

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

Déficit en las funciones parentales y conductas de riesgo en la clínica psicoanalítica.

Madeira, Celeste, Picco Lieto, Jessica Mariel y Sosa, Natalia Pilar.

Cita:

Madeira, Celeste, Picco Lieto, Jessica Mariel y Sosa, Natalia Pilar (2023). *Déficit en las funciones parentales y conductas de riesgo en la clínica psicoanalítica. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/563>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/saA>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DÉFICIT EN LAS FUNCIONES PARENTALES Y CONDUCTAS DE RIESGO EN LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA

Madeira, Celeste; Picco Lieto, Jessica Mariel; Sosa, Natalia Pilar
Universidad Nacional de San Luis. San Luis, Argentina.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo es realizar una articulación teórica a partir de material clínico de un consultante adulto atendido en el CIAP (Centro Interdisciplinario de Atención Psicológica), perteneciente a la Facultad de Psicología (UNSL). La idea principal es poner en relación, a la luz del psicoanálisis relacional, las experiencias de déficit en las funciones parentales vividas en la infancia, y cómo, en este caso particular, incidieron en conductas autodestructivas y una inestabilidad tal que le impide en la actualidad, mantener relaciones saludables. Se destaca, como aspecto saludable, su capacidad de buscar ayuda tanto en atención individual como en instituciones.

Palabras clave

Psicoanálisis relacional - Clínica - Déficit - Funciones parentales

ABSTRACT

DEFICIT IN PARENTAL FUNCTIONS AND RISK BEHAVIORS IN THE PSYCHOANALYTIC CLINIC

The objective of this work is to carry out a theoretical articulation based on clinical material from an adult consultant treated at the CIAP (Interdisciplinary Center for Psychological Care), belonging to the Faculty of Psychology (UNSL). The main idea is to relate, in the light of relational psychoanalysis, the experiences of deficits in parental functions lived in childhood, and how, in this particular case, they influenced self-destructive behaviors and such instability that currently prevents, maintain healthy relationships. Their ability to seek help both in individual care and in institutions stands out as a healthy aspect.

Keywords

Relational psychoanalysis - Clinic - Deficit - Parental functions

Introducción

El objetivo del presente trabajo es mostrar los avances de investigaciones en curso en el marco de un proyecto de investigación¹. Se trata del análisis de un caso clínico de un paciente de 48 años que asiste a consulta al Centro Interdisciplinario de Atención Psicológica.

Desde una mirada clínica, la intención es mostrar la interrelación entre los modos de parentalidad en la producción de sufrimiento psíquico y cómo, en los casos en donde se producen déficits y carencias parentales hay tendencia a la psicopatología

posterior. Para el siguiente análisis se parte desde el posicionamiento teórico que considera un psiquismo abierto, que se va constituyendo a partir del entramado de la historia vincular, en el interjuego de la identificación proyectiva y de la intersubjetividad, tal como se propone en el psicoanálisis actual (Anzieu, 1980; Bleichmar, 2004; Torres de Beà, 1996). Ya Freud (1920) señaló que “en la vida anímica individual aparece integrado siempre, efectivamente, “el otro”, como modelo, objeto, auxiliar o adversario...” (p. 154), resaltando, de este modo, el papel irremplazable que juega el otro en la constitución de la subjetividad.

Freud concibió un aparato psíquico aislado y autosuficiente, tanto desde el punto de vista del funcionamiento mental como desde la intervención psicoanalítica. La perspectiva relacional revisa muchos desarrollos en la teoría psicoanalítica clásica: la concepción del inconsciente, el papel de la resistencia y de la represión, la sexualidad infantil, la función del complejo de Edipo, etc. (Avila Espada, 2004)

Siguiendo a Fairbairn, quien plantea a la libido como buscadora de objetos, no ya de descarga, comienza a plantear un enfoque donde las relaciones toman el primer plano. Aquí cabe destacar la importancia de las funciones parentales tales como protección y cuidado y que si no se ejercen adecuadamente darán lugar a dificultades y en casos más graves, patología.

Somos seres anhelantes, y en eso coincidimos con Joan Corderch cuando dice: “El anhelo es la sensación indefinible de un vacío y de una carencia dolorosa que sólo puede calmarse con el sentimiento de la pertenencia a la totalidad universal. Lo que subyace al perenne anhelo de los seres humanos es la sociabilidad innata, el impulso a unirnos con los otros, a lo que podemos llamar la fraternidad universal.

Al respecto Duch plantea que subyacente a este anhelo de un más allá, de un algo que trasciende a uno mismo, de un bien que nunca cabe alcanzar, podemos esperar que late el deseo de recobrar esta unidad perdida. Podríamos decir que el estado fusional, simbiótico está incrustado en nuestra carga genética, es inmanente al ser humano (primero fuimos seres unicelulares y de una misma célula nos desarrollamos en el interior de nuestras madres) por lo que el proceso de individuación/diferenciación ha de romper una inercia filogenética y ontogenética importante.

Si a esto le añadimos que el ser humano al nacer es el más indefenso y vulnerable de todos los seres del planeta, nece-

sitando más que ninguno de los cuidados físicos y mentales (con la complejidad que esta conlleva) de un otro para su supervivencia, no es de extrañar que se produzcan fallas y déficits de mayor o menor intensidad en el proceso de individuación/diferenciación. Por tanto, si en situaciones normales ya conlleva una dificultad este proceso, imaginemos cuando no se dan las condiciones adecuadas para su desarrollo.

Entendemos que el desamparo es el efecto que producen las insuficientes capacidades protectoras del entorno.

En contextos intersubjetivos en los que los vínculos con los cuidadores son repetidamente perturbados (carentes de sintonía y responsividad) el niño intenta mantener la conexión. Para D. Orange, R. Stolorow y G. Atwood en estos contextos la experiencia del self puede quedar dominada por un sentimiento de defectuosidad, de ser intrínsecamente defectuoso, quizá de sentir que a uno le falta algo esencial, algo que una persona completa seguramente tendría. La grandiosidad defensiva sería el antídoto para este sentimiento subyacente de defectuosidad o deficiencia, principio organizador opresivo que lleva a fenómenos clínicos como las adicciones.

Para referirnos a las interacciones parento-filiales se toma el concepto de presencia parental (Correa, 2020) consiste en la presencia real, objetiva, de los padres “al lado de” sus hijos/as, que se construye en interacción de acuerdo a sus necesidades cambiantes, donde los/las padres/madres requieren adaptarse de manera continua. La presencia parental se extiende desde el inicio de la vida hasta la adultez. Se crea mediante la interacción recíproca de las subjetividades de padres e hijos en relación, que dan lugar a fenómenos emergentes.

Se trata de seres distintos pero interrelacionados, a partir de una asimetría funcional, donde el psiquismo del adulto apuntala al del hijo desde un plano intersubjetivo. No se trata sólo de una presencia física. Los padres están ahí presentes, no constituyen una representación. La presencia real, accesible y sensible, posibilita una interacción donde hay una influencia mutua que se despliega, en la que coexisten procesos interactivos no verbales y verbales, implícitos y explícitos que se producen de modo continuo, consciente e inconscientemente, lo cual es inherente a la dimensión intersubjetiva. Esta presencia se caracteriza por ser activa, natural y espontánea, pudiendo intervenir en el momento adecuado a partir de decodificar los mensajes del hijo. Ello es posible gracias a la posible interpenetración de las mentes a través de la sintonía o entonamiento emocional, -que propone Stern-, donde la conexión emocional es la clave para compartir, conocer y comprender al hijo. De esta manera, la relación es transformadora.

El niño puede sentir que existe en la mente del otro, y que éste lo piensa, como ha teorizado en los últimos años el psicoanálisis relacional (Correa, 2020).

La importancia de las relaciones tempranas con otros significativos como estructura fundante en la salud mental, lleva a interrogarnos sobre su incidencia en casos de adicciones cuando se

evidencia interrupción o deficiencia.

Para este trabajo se utilizó la entrevista clínica como herramienta fundamental, que nos permite indagar la relación del consultante con el sufrimiento psíquico y proporciona un espacio seguro y confiable para poder acercarnos a los puntos de desencuentro. En la entrevista con el paciente/consultante se despliegan los fenómenos transferenciales y contratransferenciales que permiten explorar patrones relacionales internalizados a lo largo de la vida. De este modo se puede comprender el sufrimiento del paciente en relación a los/las otros/as significativos. (Avila Espada, 2004, Coderch, 2010)

Objetivos

Objetivo General: Observar las incidencias de la parentalidad en el sufrimiento psíquico en un caso clínico.

Objetivo específico: Analizar la interrelación de experiencias deficitarias vividas que puedan ser productoras de sufrimiento psíquico.

Metodología

A fines de la presentación de este trabajo se realizó un estudio de caso, cualitativo y descriptivo

Muestra: Un varón adulto que asiste a la consulta psicológica, al Centro Interdisciplinario de Atención Psicológica (CIAP), perteneciente a la Facultad de Psicología (UNSL).

Instrumento

Entrevista clínica semiestructurada.

Procedimiento

Se realizaron cuatro entrevistas diagnósticas de 50 minutos de duración en las que se recolectaron datos de relevancia de la historia de vida del paciente y su problemática actual.

Paralelamente se revisó bibliografía relacionada a la temática elegida, con la cual se articuló el material clínico.

Consideraciones éticas

Con el fin de poner en consideración la dimensión ética de la práctica realizada se aclara que se brindó al consultante que solicitó la consulta psicológica, un Consentimiento informado. En dicho documento se detalla la utilización que se le dará a la información recolectada, cómo se maneja la confidencialidad, modificando los datos identificatorios. Además, se deja claramente explicitado que tiene derecho a no continuar brindando sus datos para la investigación si así lo decidiera. (Pugliese, 2021).

Resultados

A continuación se desarrollará el análisis de un caso clínico.

El consultante, hombre de 48 años, llega al servicio, recomendado por una institución religiosa, es adicto desde los 12, y en sus palabras está “*limpio menos de un año*”.

En cuanto a su historia de vida comenta que su padre era ex-

trajero, oriundo de un país oriental, su madre era de la provincia de Buenos Aires y padecía esquizofrenia. Su familia paterna tenía una empresa textil y tenían un muy buen pasar económico, él asistía a una escuela privada y contaba con comodidades como chofer para ir a la escuela.

A sus 9 años el padre es apresado en su país de origen y, consecuencia de ésto, su familia paterna los excluye de su casa dejándolos a él, su madre y sus hermanos, sin ningún tipo de recursos, motivo por el cual terminan viviendo en una villa.

En cuanto a su contexto familiar, se podría decir que es emocionalmente perturbador ya que su madre padecía de esquizofrenia, y luego de la encarcelación de su padre la misma queda en un estado de extrema vulnerabilidad y fragilidad, sin recursos para afrontar la crianza de sus hijos, tanto en aspectos materiales como emocionales.

Luego de estos hechos y ante la ausencia de figuras significativas de sostén, su infancia y adolescencia transcurren en un contexto caracterizado por el descuido, negligencia y explotación. Desde temprana edad (9 años) comienza su historial de conductas de riesgo, iniciando en el consumo de drogas y conductas delictivas, generando una historia de desencuentros y desamparos que le impusieron “sacrificios” para garantizar la supervivencia, tales como el trabajo infantil, vivir en las calles, conductas de robo, entre otros.

En esta línea, Coderch (2016) retoma a Stolorow quien plantea que el dolor no es la patología, sino que esta última es la falta de una idónea sintonía entre el niño y su cuidador o cuidadores. Es decir, que el verdadero trauma no se produce como consecuencia de los fallos de la madre como salvaguarda protectora, sino cuando ésta no presenta la respuesta adecuada frente tal trauma. Es por ello que, en el pensamiento analítico actual, vamos mucho más allá de la perspectiva de la madre como supuesto escudo, para ocuparnos de investigar el contexto intersubjetivo en el que se producen los traumas emocionales.

Para explicar esto se recurre también al término de trauma acumulativo de Masud Khan (1962), quien lo atribuye a un fallo de la función de la madre como escudo protector que ha de proporcionar al hijo el medio ambiente preciso para la satisfacción de sus necesidades anaclíticas. En este papel de escudo se incluye el manejo, por parte de la madre, del medio ambiente en el que el niño ha nacido y se desarrolla. Las faltas en esta función de resguardo repercuten en el desarrollo del sujeto en todas las áreas de experiencia en las cuales el niño, púber o adolescente, *continúa necesitando a la madre como un ego auxiliar para soportar sus inmaduras e inestables funciones* (p. 289).

Podemos pensar que la pérdida temprana de figuras significativas y del status socioeconómico, incluida su fuente de socialización primaria (familia extensa) y secundaria (la escuela), se traducen en un sentimiento de desamparo que unido a un posible déficit primario, darían lugar a serias dificultades para el desarrollo de salud mental. Se recurre a Benyakar (2016), quien denomina como un entorno disruptivo, como un medio humano

y físico masivamente distorsionado por la ocurrencia de hechos disruptivos, que instalan una deformación ambiental, que puede devenir crónica. Los entornos disruptivos son aquellos contextos vitales en los que se dislocan las relaciones entre las personas y entre éstas y el medio físico y social.

Se podría pensar que estas situaciones de pérdida abrupta que sufrió el paciente en la infancia, sumado al tener que vivir en las calles, al trabajo infantil para sobrevivir, se convirtieron en un entorno disruptivo para él, con un concomitante sentimiento de desesperanza por las escasas posibilidades emocionales y materiales para salir de dicha situación.

Integradas a las escenas cotidianas, las amenazas dejan de ser reconocidas como provenientes del mundo externo y se internalizan. Una vez incorporadas como parte de la propia subjetividad, inundan y modelan la vida entera. Por ejemplo, a fin de evitar probables aunque inesperadas desgracias y sofocar el miedo que produce la posibilidad cierta de que efectivamente ocurran, las “respuestas adaptativas de alarma” que se desencadenan en los sujetos los conducen a rediseñar sus vidas en función de controlar la mayor cantidad de situaciones consideradas peligrosas. Los seudo “equilibrios” así alcanzados, precarios y cuestionables, caducan rápidamente, desafiados sea por los continuos cambios en las reglas de juego, sea porque periódicamente ocurren nuevos hechos disruptivos cuyo objetivo es actualizar y fortalecer el valor de las amenazas. Generalmente, los esfuerzos adaptativos, desgastantes y sabidamente inútiles conducen al encierro gradual de las personas en sus propias casas, al aislamiento social, a conductas de auto y heteroagresión o, incluso, a nuevas violencias (Benyakar, 2016).

De este modo se podría pensar que el consultante ha llegado a un seudo equilibrio precario, por lo que termina recayendo en conductas de autoagresión, como las adicciones, y heteroagresión, como las conductas de robo, y como un modo depresivo de buscar acompañantes que no logran calmarlo, sólo lo anestesian transitoriamente.

Conclusiones

Se considera que las conductas de riesgo tienen su origen en el abandono, la indiferencia familiar pero también a la inversa, en la sobreprotección, especialmente materna (Le Breton, 2014). A veces se trata de violencia o de abusos sexuales, el desacuerdo de la pareja parental, la hostilidad de un padrastro o madrastra en la familia recompuesta. Siempre está presente la falta de orientación para existir, el sentimiento de ausencia de límites a causa de prohibiciones paternas que nunca fueron dadas o estuvieron sostenidas de forma insuficiente. La incertidumbre de la relación con el mundo, la impresión de ser sofocado o estar en el vacío, se proyectan en las mismas conductas que requieren simbólicamente a la muerte, en una búsqueda de límites para existir. Las conductas de riesgo se arraigan en un sentimiento confuso e implican angustia difusa.

En esta línea, nos planteamos si la relación con las drogas ha

ocupado el lugar sustituto de figuras significativas que fueron deficitarias en momentos claves del desarrollo psíquico y emocional. Situaciones tempranas de carencia, desprotección y abandono se experimentan en la relación transferencial; El trabajo con el paciente constó de escasos encuentros, de los cuales los primeros tuvieron la particularidad de desplegarse en el horario estipulado, cumpliendo con el encuadre establecido. No obstante, se observó que en los sucesivos encuentros presentaba signos de desarreglo personal, impuntualidad, hasta el cese de su presencia cuando el paciente interrumpe su tratamiento sin aviso. Se pudo observar que este modelo de vínculo primario se repite en la relación transferencial en el contexto terapéutico. Las sensaciones contratransferenciales de desaliento, frustración, entre otras son el correlato de la experiencia del desamparo original (Milan, 2011)

Pese a esto, se destaca en él un aspecto saludable que es el de los pedidos de ayuda, tanto individual como institucional, en una pseudo vitalidad traducida en la búsqueda de medios para sobrevivir. Esto se ve como un patrón reiterado que le cuesta sostener como conducta estable para dejarse ayudar, abandonando todos los tratamientos que comienza.

NOTA

¹Proyecto de investigación PROIPO UNSL “Modos de interacción parental filial y su incidencia en el sufrimiento psíquico en niñez y adolescencias. Una aproximación desde el psicoanálisis clínico intersubjetivo” Dirigido por Mg. Teresa Correa.

BIBLIOGRAFÍA

- Anzieu, D. (1981). *Psicoanálisis y Lenguaje. Del cuerpo a la palabra*. Buenos Aires: Editorial Kapeluz.
- Avila Espada, A. (2004) *Psicoterapia psicoanalítica con adolescentes: su grupo familiar y el proceso psicoanalítico*. Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente. Tomo IV. Recuperado a partir de www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/REVISTA-4.pdf
- Benyakar, M. (2016). *Lo Disruptivo. El Impacto del Entorno en el Psiquismo*. En E. Ramos, A. Taborda y C. Madeira (Comps.), *Lo disruptivo y lo traumático Abordajes posibles frente a situaciones de crisis individuales y colectivas*. San Luis: NEU
- Bleichmar, S. (2004). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Coderch, J. (2010). *La Práctica de la Psicoterapia Relacional*, Madrid: Ágora Relacional.
- Correa, T. (marzo de 2020) *El concepto de presencia parental en el psicoanálisis relacional y la orientación intersubjetiva*. [Tesis de Maestría] . Universidad del Salvador.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. En Amorrortu (Eds.) *Obras Completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Khan, M. (1962). “Dream psychology and the evolution of the psychoanalytic situation”, *Int. J. Psychoanal.*, 43:21-31.
- Milan, T. (2011). *El desamparo en el trabajo psicoterapéutico con pacientes adictos a drogas Supervivencia del terapeuta y “sobrevivencia” del paciente*. Editorial de la *Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)*.
- Mitchell, S. (1993). *Conceptos relacionales en psicoanálisis. Una integración*. Siglo veintiuno editores.
- Rotemberg, E. (2014). *Parentalidades: interdependencias transformadoras entre padres e hijos*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Lugar Editorial.