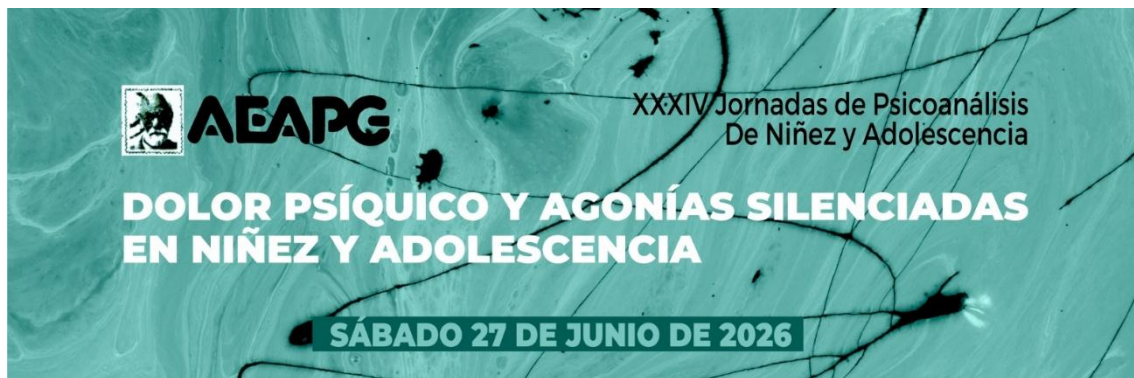




¿Quién sostiene a quién? Adolescencia en riesgo

Lic. María Casariego De Gainza(1)

macasariago@yahoo.com.ar

Introducción

El desarrollo psíquico infantil ocurre en el marco de relaciones de dependencia. El niño no puede constituirse subjetivamente de manera aislada: requiere de un entorno capaz de brindarle protección, regulación emocional y reconocimiento. Cuando estas funciones fallan de manera sostenida pueden producirse experiencias de trauma relacional, es decir, formas de sufrimiento psíquico que surgen no de un acontecimiento único y extraordinario sino de perturbaciones crónicas de los vínculos tempranos. El trauma relacional se inscribe en el núcleo mismo de las relaciones de apego. En estos casos la fuente de seguridad es simultáneamente la fuente de desamparo o desorganización. Esta paradoja genera profundas consecuencias en la construcción de la identidad y las modalidades vinculares posteriores.

Desde una perspectiva psicoanalítica, Winnicott describió las fallas ambientales que se producen cuando el ambiente no resulta suficientemente bueno para el desarrollo emocional del niño. ¿Cuáles serían estas fallas ambientales? Entre ellas podemos mencionar: Inconsistencia afectiva, inversión de las funciones de cuidado, exposición a conflictos parentales, negligencia emocional, violencia física o psicológica, indisposición emocional de los padres, entre otros.

Cuando estas experiencias persisten en el tiempo, el niño se ve obligado a recurrir a estrategias de adaptación para sobrevivir psicológicamente. De esta manera los síntomas que se pueden presentar no solo deben leerse como patología sino como una cierta solución adaptativa a un ambiente insuficientemente protector. El niño expuesto prematuramente a las experiencias narcisistas de los padres responde con una maduración precoz. Se produce un desgarramiento en la continuidad del ser, renuncia a su posición de infante para transformarse en guardián de sus cuidadores.

Inversión de roles y trauma relacional

La clínica contemporánea nos confronta con frecuencia con niños y adolescentes que parecen excesivamente maduros para su edad. Son responsables, atentos a las necesidades

Licenciada en psicología. Docente titular del Master de Psicoanálisis AEAPG/ UNLaM-
Secretaría Interinstitucional AEAPG- Miembro del Consejo Directivo AAPG- Miembro del
Consejo Directivo IAn Argentina Red de Apego- Directora de MCG capacitación en Teoría del
Apego. Miembro de AASM.

de los demás, evitan generar conflictos y muestran una notable capacidad para adaptarse a situaciones complejas. Sin embargo, detrás de esta aparente fortaleza suele esconderse una profunda vulnerabilidad.

La madre de L., de trece años, consulta preocupada porque su hija se encuentra angustiada, distraída en el colegio y progresivamente aislada de sus amistades. Durante la entrevista refiere mantener conflictos judiciales con el padre de la adolescente, aunque resulta difícil delimitar con claridad la naturaleza de la disputa.

Cuando entrevisto a L., ella expresa sentirse agotada por las peleas entre sus padres. Relata que vive inmersa en un conflicto que se prolonga desde hace doce años, prácticamente desde el momento de la separación parental. En algunos momentos reproduce los argumentos maternos y adopta su perspectiva; en otros, defiende con convicción la posición de su padre, aun cuando esta contradiga lo que sostuvo previamente.

La impresión clínica es la de una adolescente profundamente capturada por el conflicto parental, intentando permanentemente adaptarse a las exigencias emocionales de ambos progenitores. Más que dedicada a construir su propia subjetividad, parece comprometida en sostener el equilibrio psíquico de cada uno de ellos. Ella misma reconoce dificultades para concentrarse, sentimientos persistentes de tristeza y problemas para vincularse con sus pares.

Otra viñeta resulta igualmente ilustrativa:

G., de diez años, relata:

“Mi papá dejó a mi mamá porque se enamoró de su secretaria. Eso me enoja mucho porque nos dejó. Mi mamá está muy triste y espera con ansiedad los fines de semana en que estamos juntos. No puedo hacer otros planes porque mi mamá está muy mal y me necesita”

En estas situaciones observamos un fenómeno que Luis Juri ha conceptualizado como **hijo-sostén**. Se trata de niños que asumen funciones emocionales destinadas a sostener a padres necesitados de apoyo, protección o regulación afectiva. El sistema de apego permanece crónicamente activado mientras que el sistema exploratorio, fundamental para el desarrollo, queda restringido.

El niño adopta prematuramente características, responsabilidades y funciones que exceden sus posibilidades evolutivas. En lugar de desplegar las experiencias propias de la infancia queda convocado a responder a demandas de un mundo adulto. A estos niños se los observa demasiado maduros para su edad, responsables, independientes, tratando de no generar más problemas de los que ya ven en el mundo que los rodean.

La maduración precoz puede entenderse como el resultado de una expropiación de la infancia. Allí donde deberían existir adultos capaces de contener y sostener, encontramos niños que se ven obligados a contener y sostener a los adultos.

Licenciada en psicología. Docente titular del Master de Psicoanálisis AEAPG/ UNLaM-
Secretaría Interinstitucional AEAPG- Miembro del Consejo Directivo AAPG- Miembro del
Consejo Directivo IAn Argentina Red de Apego- Directora de MCG capacitación en Teoría del
Apego. Miembro de AASM.

Desde la Teoría del Apego, este fenómeno ha sido conceptualizado bajo el término inversión de roles. Bowlby sostuvo que el desarrollo saludable requiere la existencia de figuras de apego capaces de funcionar como base segura. Es precisamente esta experiencia la que permite al niño construir confianza en sí mismo y en el mundo.

A su vez, Main y Solomon mostraron cómo determinados estados mentales parentales — duelos no elaborados, experiencias traumáticas previas, depresión o desorganización— pueden dificultar la capacidad de responder de manera sensible a las necesidades infantiles. Se pierde entonces de vista un aspecto fundamental donde la relación entre adulto y niño se organiza alrededor de una asimetría funcional. El adulto protege, contiene y regula; el niño busca protección, contención y regulación.

Cuando este orden se invierte, el niño se transforma en confidente, mediador o regulador emocional de sus padres. Aprende tempranamente que su tarea consiste en preservar el equilibrio familiar. Se convierte en depositario de secretos, filtra información para evitar conflictos y desarrolla una vigilancia constante sobre los estados emocionales de quienes lo rodean.

De esta manera, aprende que sus propias necesidades deben quedar subordinadas a las necesidades del sistema familiar

Esta sobreimplicación que comienza en la infancia, persiste en muchos casos a lo largo de la vida asumiendo responsabilidades excesivas, con dificultades para pedir ayuda. El estado de alerta prioriza la atención en el ambiente y se perdió el registro propio.

El concepto inversión de roles da cuenta que se interrumpe lo que es condición de apego seguro : El adulto cuida, el niño recibe los cuidados, el niño “usa” al mejor estilo Winnicottiano a los adultos cuidadores otorgándoles el lugar de base segura, que a su vez funcionan como reguladores emocionales de ellos.

En la inversión de roles el niño se responsabiliza del bienestar de los adultos, posterga aspectos indispensables de su desarrollo para adultizarse y sostener a un adulto que depende emocionalmente de él.

F dice que tiene miedo de contradecir al padre, que se enoje y no lo quiera ver más. Varias veces lo amenazo con irse a otro país. Vínculos endeble, de adultos frágiles que convierten al niño en sostén emocional.

Niños que median en conflictos de la pareja, que escuchan problemáticas económicas, que se sienten responsables de la felicidad de los adultos.

Identificación con el agresor

Otra respuesta adaptativa es la identificación con el agresor.

Ferenczi nos plantea como el niño frente a un adulto que impone sus propias necesidades termina identificándose con el agresor y sometiéndose para preservar el vínculo. Lo más importante para un niño es preservar el vínculo con sus figuras de apego y lo va a hacer por sobre las propias. No es necesario que observemos violencia física o verbal para pensar en la identificación con el agresor. El abuso de poder en la infancia no siempre

Licenciada en psicología. Docente titular del Master de Psicoanálisis AEAPG/ UNLaM-
Secretaría Interinstitucional AEAPG- Miembro del Consejo Directivo AAPG- Miembro del
Consejo Directivo IAn Argentina Red de Apego- Directora de MCG capacitación en Teoría del
Apego. Miembro de AASM.

adopta la forma de violencia manifiesta. Puede expresarse como una apropiación de las funciones subjetivas del niño, obligándolo a transformarse en regulador emocional del adulto o armando alianza que lo afectan emocionalmente. La aparente madurez constituye entonces un signo de sometimiento y no de desarrollo. Cuando observamos una “pseudo maduración precoz”, el niño parece maduro y comprendiendo “adultamente” conflictos parentales, sin embargo, está renunciando a una parte de sí y generando una adaptación excesiva.

Un adolescente de catorce años me pregunta si puede dejar su mochila fuera del consultorio. El pedido llama mi atención y le pregunto por qué desea hacerlo. Su respuesta resulta elocuente:

“Mis padres me controlan y me graban. Escuchan mis conversaciones y tengo geolocalización en el teléfono. No quiero que sepan lo que hablo acá. Después usan todo para presentarlo en el juzgado”.

La situación refleja con claridad el clima de vigilancia y desconfianza que muchas veces caracteriza a las familias atravesadas por conflictos crónicos. Padres que no confían en sus hijos terminan produciendo hijos que tampoco pueden confiar en sus padres.

H., de doce años, relata:

“Cuando voy a la casa de mi papá los fines de semana tengo que ayudarlo con todas las cosas de la casa. Dice que durante la semana tiene mucho trabajo y espera que llegue para lavar los platos acumulados y limpiar el baño porque a él no le gusta hacerlo. No quiero hacerlo, pero si no lo hago se enoja mucho. Tengo que ayudarlo porque está solo y le resulta muy difícil”.

Más allá de la tarea doméstica en sí misma, lo que adquiere relevancia clínica es la posición subjetiva que ocupa el niño. H. no ayuda porque desea colaborar, sino porque se siente responsable del bienestar emocional del padre y teme las consecuencias afectivas de negarse.

La responsabilidad deja de ser una experiencia progresiva y acorde al desarrollo para transformarse en una obligación emocional sostenida por el miedo, la culpa o la necesidad de preservar el vínculo.

Bowlby describió el sistema de apego como un sistema biológico orientado a garantizar la proximidad de las figuras protectoras cuando el niño experimenta peligro o malestar. Sin embargo, cuando la figura de apego es simultáneamente fuente de protección y de amenaza, el sistema entra en una situación paradójica.

Cuando un niño depende de una figura que simultáneamente le genera miedo se enfrenta a un dilema imposible: no puede huir pero tampoco enfrentar directamente la amenaza. El niño no puede construir una estrategia de aproximación o evitación porque ambas tendencias se activan simultáneamente. Por lo tanto una de las soluciones posibles es incorporar aspectos del agresor dentro de sí mismo. De esta manera intenta reducir la sensación de vulnerabilidad identificándose con quien detenta el poder.

Licenciada en psicología. Docente titular del Master de Psicoanálisis AEAPG/ UNLaM-
Secretaría Interinstitucional AEAPG- Miembro del Consejo Directivo AAPG- Miembro del
Consejo Directivo IAn Argentina Red de Apego- Directora de MCG capacitación en Teoría del
Apego. Miembro de AASM.

En este contexto aparecen conductas contradictorias, confusas o fragmentadas que reflejan la imposibilidad de organizar una estrategia coherente de apego.

Esta identificación se presenta de diferentes formas: reproduciendo conductas violentas; teniendo actitudes de control sobre otros, a veces el otro progenitor; con autocríticas severas a través de autoagresiones, internalizando el discurso humillante o descalificador, ejerciendo actitudes dominantes con pares o hermanos. Detrás de esta coraza con la que se presentan niños que parecen fuertes, autosuficientes o excesivamente maduros, encontramos historias en la que ser fuertes no fue su elección sino una necesidad.

Es importante tener en cuenta que la clínica del trauma relacional no se centra únicamente en los acontecimientos vividos sino en la forma que el niño aprendió a organizar su mundo emocional para sobrevivir dentro de vínculos que no pudieron ofrecerle seguridad, protección y reconocimiento.

Las experiencias repetidas de estrés relacional no solo afecta el mundo emocional sino el desarrollo cerebral. Se observan alteraciones en la regulación afectiva, las respuestas al estrés, la permanencia de la atención, la integración de la memoria. El cerebro infantil se adapta a un entorno percibido como imprevisible y peligroso, observándose en la clínica como hipervigilancia, estados de disociación (vacíos de memoria, desconexión emocional, sensación de irrealidad), evitación emocional (se presenta como apatía, desconexión y expresan experiencias de Vacío), complacencia excesiva acompañada de un control también excesivo. Su identidad se organiza en relación a mantener un equilibrio en su entorno más que en sus necesidades con lo cual aparecen desajustes en relación a su propia identidad ¿Qué deseo? ¿Qué necesito?

Por este motivo, muchos de estos niños llegan a consulta inicialmente por dificultades escolares, problemas de atención o síntomas conductuales. Sin embargo, a medida que el trabajo clínico avanza, comienza a hacerse visible el entramado vincular traumático que subyace a dichas manifestaciones.

Conclusión

El trauma relacional es una forma de traumatización originada en vínculos tempranos de dependencia emocional caracterizados por negligencia, inconsistencia, invalidación subjetiva, inversión de roles o identificación con el agresor. Su impacto no se limita al recuerdo de experiencias dolorosas o confusas sino que influye directamente en la construcción de la identidad del niño, en la regulación afectiva y en las posteriores relaciones intersubjetivas a lo largo de su vida

Los niños que crecen en contextos donde deben sostener emocionalmente a sus cuidadores, mediar en conflictos adultos o adaptarse a las necesidades psíquicas de quienes deberían protegerlos, desarrollan estrategias de supervivencia que con frecuencia son confundidas con signos de fortaleza, autonomía o madurez. Sin embargo, aquello que desde afuera puede parecer un desarrollo acelerado suele representar el costo subjetivo de una infancia interrumpida

La inversión de roles y la identificación con el agresor constituyen intentos de adaptación frente a contextos relacionales que no han podido ofrecer una base segura. El niño aprende tempranamente a detectar estados emocionales ajenos, a anticipar conflictos y a postergar sus propias necesidades para preservar vínculos de los cuales depende. Lo que se sacrifica en este proceso no es solamente la espontaneidad infantil, sino también la posibilidad de construir una experiencia subjetiva diferenciada y auténtica. En este sentido, la función del terapeuta puede pensarse como la de una base segura que permita al niño o al adolescente comenzar a explorar aspectos de sí mismo que habían quedado subordinados a las necesidades del entorno. La experiencia de sentirse visto, comprendido y reconocido en la propia singularidad constituye una de las condiciones fundamentales para el cambio psíquico.

No obstante, la problemática que hemos desarrollado excede el ámbito individual. Interroga también las condiciones sociales, culturales y familiares en las que se desarrolla la infancia contemporánea. En una época en la que numerosos adultos se encuentran atravesados por situaciones de vulnerabilidad, fragmentación o desamparo, resulta cada vez más difícil sostener las funciones parentales que el desarrollo infantil requiere.

En un informe elaborado para la Organización Mundial de la Salud, Bowlby formuló una afirmación que conserva plena vigencia clínica y social: *"Si una sociedad valora verdaderamente a sus niños, debe cuidar también a sus padres"*. Esta observación nos recuerda que la protección de la infancia no depende únicamente de las capacidades individuales de madres y padres, sino también de las redes de sostén que una comunidad es capaz de ofrecer.

Quizás una de las expresiones más silenciosas del trauma relacional sea aquella que obliga a un niño a crecer antes de tiempo. Allí donde debería existir espacio para jugar, explorar, equivocarse y depender, aparece la exigencia de comprender, sostener, cuidar o reparar a otros.

La infancia termina demasiado pronto cuando la supervivencia ocupa el lugar del desarrollo. Y es precisamente allí donde nuestra tarea clínica encuentra su razón de ser: restituir, allí donde sea posible, las condiciones para que el crecimiento vuelva a ocupar el lugar que nunca debió perder.

Desde esta perspectiva, la clínica del trauma relacional nos invita a desplazar la pregunta tradicional centrada en el síntoma. Más que interrogarnos únicamente acerca de qué le ocurre a un niño, resulta necesario preguntarnos qué le ocurrió y cómo aprendió a sobrevivir a aquello que le ocurrió. Esta formulación permite comprender que muchas de las manifestaciones que observamos en la consulta constituyeron, en otro momento de la vida, recursos adaptativos indispensables para preservar la continuidad psíquica.

La tarea terapéutica consistirá entonces en ofrecer un espacio donde esas estrategias puedan ser comprendidas sin ser patologizadas; donde las necesidades afectivas negadas encuentren reconocimiento; donde sea posible diferenciar responsabilidad de sobreimplicación, cuidado de sometimiento, autonomía de aislamiento. Implicará también revisar identificaciones traumáticas, construir nuevas narrativas sobre la propia

Licenciada en psicología. Docente titular del Master de Psicoanálisis AEAPG/ UNLaM-
Secretaría Interinstitucional AEAPG- Miembro del Consejo Directivo AAPG- Miembro del
Consejo Directivo IAn Argentina Red de Apego- Directora de MCG capacitación en Teoría del
Apego. Miembro de AASM.

historia e introducir experiencias vinculares más seguras que favorezcan procesos de simbolización y transformación psíquica.

La pregunta que nos convoca como terapeutas será: ¿Qué te ocurrió y como aprendiste a sobrevivir con eso? Reconociendo que aquello que llamamos sufrimiento, en otro tiempo fue un manera de supervivencia a una ambiente fallado. La experiencia de ser reconocido por otro en la singularidad, constituye una de las condiciones fundamentales de la transformación psíquica.

En este sentido, la función del terapeuta puede pensarse como la de una base segura que permita al niño o al adolescente comenzar a explorar aspectos de sí mismo que habían quedado subordinados a las necesidades del entorno. La experiencia de sentirse visto, comprendido y reconocido en la propia singularidad constituye una de las condiciones fundamentales para el cambio psíquico.

No obstante, la problemática que hemos desarrollado excede el ámbito individual. Interroga también las condiciones sociales, culturales y familiares en las que se desarrolla la infancia contemporánea. En una época en la que numerosos adultos se encuentran atravesados por situaciones de vulnerabilidad, fragmentación o desamparo, resulta cada vez más difícil sostener las funciones parentales que el desarrollo infantil requiere.

En un informe elaborado para la Organización Mundial de la Salud, Bowlby formuló una afirmación que conserva plena vigencia clínica y social: *"Si una sociedad valora verdaderamente a sus niños, debe cuidar también a sus padres"*. Esta observación nos recuerda que la protección de la infancia no depende únicamente de las capacidades individuales de madres y padres, sino también de las redes de sostén que una comunidad es capaz de ofrecer.

Quizás una de las expresiones más silenciosas del trauma relacional sea aquella que obliga a un niño a crecer antes de tiempo. Allí donde debería existir espacio para jugar, explorar, equivocarse y depender, aparece la exigencia de comprender, sostener, cuidar o reparar a otros.

La infancia termina demasiado pronto cuando la supervivencia ocupa el lugar del desarrollo. Y es precisamente allí donde nuestra tarea clínica encuentra su razón de ser: restituir, allí donde sea posible, las condiciones para que el crecimiento vuelva a ocupar el lugar que nunca debió perder.

Bibliografía

Bowlby, J. (1998) *El apego y la perdida*. Volumen 1. *El apego*. Paidós

Ferenczi, S. (1997) *Sin simpatía no hay curación. Diario íntimo de 1932*. Amorrortu

Fonagy, P. (2004) *Regulación afectiva , mentalización y desarrollo del yo*. Karnac

Herman, J. (2004) *Trauma y recuperación*. Espasa-Calpe

Licenciada en psicología. Docente titular del Master de Psicoanálisis AEAPG/ UNLaM-
Secretaría Interinstitucional AEAPG- Miembro del Consejo Directivo AAPG- Miembro del
Consejo Directivo IAn Argentina Red de Apego- Directora de MCG capacitación en Teoría del
Apego. Miembro de AASM.

Juri, L.(2011) *Teoría del apego para psicoterapeutas*. Psimatica

Main,M .(2000) *Las relaciones de apego, la desorganización y el desarrollo de la psicopatología. En apego y Psicopatología*. Paidós

Winnicott,D. (1993) *L*

Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Paidos
