

# EL MODELO DEL DESARROLLO PROPUESTO POR MARGARET MAHLER

## Norberto M. Bleichmar

### Presentación

El título de este capítulo menciona claramente una característica esencial de la teoría elaborada por Margaret Mahler: ésta es, antes que nada, un modelo del desarrollo emocional del niño. En las siguientes páginas veremos la manera en que la autora piensa la evolución normal y cómo explica, a partir de sus fallas, las distintas alternativas psicopatológicas.

Este método de razonamiento (suponer que cada cuadro psicopatológico tiene su origen en un momento específico del desarrollo) está ampliamente difundido en el psicoanálisis contemporáneo. Se apoya en algunas de las concepciones de Freud, en especial su teoría de las fases evolutivas de la libido.

Margaret Mahler nació en Austria. En la época de la Segunda Guerra Mundial se trasladó a los Estados Unidos, donde realizó prácticamente la totalidad de sus trabajos psicoanalíticos.

Médica y pediatra en su origen, siguió el camino de otros distinguidos analistas contemporáneos, como es el caso de Donald Winnicott. Poco a poco y a partir de estudios sobre enfermedades neurológicas en la infancia, fue volcándose hacia la consideración de los problemas psicológicos. Mencionaremos de estos momentos de transición entre la medicina y el psicoanálisis sus estudios sobre los tics.

Algunos de sus discípulos ubican en estos trabajos el puente entre Margaret Mahler como médica y como analista. Hubo otros temas que interesaron desde un comienzo a esta autora y que serían más tarde el eje de importantes teorizaciones, nos referimos a los cuadros psicóticos de la infancia.

El viraje en sus intereses profesionales es descrito por ella misma en los siguientes términos: "Al principio de la década de 1940 tuve la buena fortuna de que me pidieran ser consultante del Servicio Infantil del Instituto Psiquiátrico del estado de Nueva York y de la Universidad de Columbia. Allí, frente al más interesante material de casos con el cual me había encontrado, vi y reporté acerca de niños cuyos cuadros clínicos eran claramente reminiscencias de aquéllos de los esquizofrénicos adultos y adolescentes. Pero aún así, de acuerdo con el espíritu de la época, la única concesión que la psiquiatría adulta había de hacer fue el reconocer la existencia del "autismo infantil temprano", que Kanner había descrito unos cuantos años antes" (1968, págs. 17-18).

Para Mahler éste no era el único estado psicótico en la infancia. Había, desde un punto de vista dinámico y genético, por lo menos otro cuadro que también podía ser clasificado junto con el del autismo: es el que denominó psicosis simbiótica.

Todos los niños afectados de psicosis infantiles tenían en común algo que los diferenciaba claramente de los enfermos mentales por afecciones orgánicas: el rasgo cardinal de la psicosis infantil era la "...inhabilidad sorprendente de parte del niño psicótico, para poder siquiera ver el objeto humano en el mundo externo, no se diga interactuar con él como otra entidad humana separada" (*ibíd.*, pág. 19).

Era necesario explicar las diferencias entre uno y otro cuadro psicótico. Las que más interesaron a Margaret Mahler fueron las relacionadas con el origen de ambas afecciones. Mientras que los niños autistas nunca habían mostrado capacidad para establecer relaciones significativas, los niños con psicosis simbiótica habían "enfermado" repentinamente en el curso de su crecimiento. El momento de irrupción de la psicosis estaba generalmente ubicado entre el año y los tres años de edad. Esto hizo suponer a nuestra autora que en esa época ocurría algo desde el punto de vista psicodinámico que provocaba en el niño un estado psicótico.

La hipótesis elaborada a partir de estas observaciones puede resumirse de la siguiente manera: "Fue la separación emocional de la simbiosis con la madre lo que actuó como disparo

inmediato para desconectarse psicóticamente de la realidad" (*ibíd.*, pág. 20).

Una vez alcanzado este punto se imponía demostrar no sólo la existencia de cuadros de autismo infantil (lo que de hecho ya había sido aceptado en la comunidad psiquiátrica estadounidense) y de psicosis simbiótica, sino también que el desarrollo de los infantes transcurría a lo largo de diversas fases, una de las cuales se caracterizaba por tener como eje las ansiedades de separación respecto de la madre. Por último, había que establecer firmemente la relación entre las alternativas evolutivas de dicha fase y la aparición del cuadro psicopatológico.

Estos fueron los pasos que Mahler se propuso dar. Después de un minucioso estudio clínico de esas enfermedades mentales infantiles, diseñó un proyecto de investigación cuyos objetivos eran demostrar la existencia de una fase del desarrollo en la que el eje psicológico era la separación e individuación del niño respecto de su madre.

Esta fase, a la que llamó de separación-individuación, constituye el origen de la psicosis simbiótica.

Como sucede muchas veces con las teorías psicoanalíticas, esta concepción etiopatogénica comenzó aplicándose específicamente en los cuadros psicóticos, pero pasó luego a servir de explicación para otro tipo de enfermedades mentales, como la neurosis y los trastornos de carácter. La fase de separación-individuación se constituyó para los analistas mahlerianos en el punto neurálgico de toda la psicopatología y, en consecuencia, de la comprensión del material durante la sesión analítica.

Estos desarrollos teóricos tienen, como es lógico, gran incidencia en la actitud del terapeuta. Mahler postuló la necesidad de establecer con el paciente una "...experiencia simbiótica correctora, en relación de uno a uno con un terapeuta, que condujera a la reconstrucción de una relación más parecida a la simbiótica con la madre misma..." (*ibíd.*, pág. 21). Searles (1965), en Chestnut Lodge, aplicó este modelo para tratar psicóticos adultos.

Relataremos a continuación los sucesivos pasos que dio Margaret Mahler para la construcción de sus concepciones. Iniciaremos con la descripción del autismo infantil y el síndrome de psicosis simbiótica, posteriormente iremos al método de investigación adoptado por la autora para fundamentar sus hipótesis genéticas y los resultados terapéuticos de su aplicación. Luego describiremos con más detenimiento el modelo de desarrollo psíquico infantil. Finalmente, revisaremos las hipótesis etiopatogénicas generales y las modalidades terapéuticas que surgen de ellas.

## 1. Las psicosis infantiles: el síndrome de autismo infantil y el de psicosis simbiótica

**El síndrome autista:** para la descripción de este síndrome, Mahler partió de los aportes hechos por Kanner en 1944. Los rasgos típicos del autismo infantil se refieren al modo de contacto que el niño establece con el medio ambiente. En general, las madres de estos niños describen que desde el momento del nacimiento sintieron dificultades para establecer un vínculo emocional con su hijo. Es frecuente oírles decir: "Nunca pude llegarle a mi bebé", "Nunca me sonrió". Son niños que muestran un grado extremo de indiferencia hacia los seres humanos que los rodean. Dice Mahler: "Todo el patrón de conducta y de sintomatología del síndrome autista infantil toma forma alrededor del hecho de que el niño infante autista no puede utilizar las funciones yojicas ejecutivas auxiliares de la compañera (simbiótica), la madre, para orientarse a sí mismo en el mundo externo e interno" (1968, pág. 91).

Esta actitud frente a los seres animados se interpreta como una alucinación negativa, el niño alucina la ausencia de las personas que le rodean como si viera a través de ellas.

Cuando se vinculan con quienes los rodean, es para utilizarlos a modo de una extensión mecánica de su propio cuerpo, es decir como seres inanimados o casi inanimados. Operan con ellos como lo harían con una palanca, un interruptor, etc.

En contraste con este desapego emocional hacia los seres vivos, los niños autistas tienen una notable incapacidad para tolerar cambios en el mundo de objetos inanimados que los rodean. Dentro de este mundo de objetos se sienten omnipotentes y cualquier modificación en el mobiliario de sus cuartos o del consultorio, la falta de algún juguete en el lugar en el que

habitualmente se encuentra y otras situaciones por el estilo pueden despertar una intensa crisis de angustia. Hay "... una preocupación estereotipada hacia unos objetos inanimados o patrones de acción hacia los cuales muestran las únicas señales de liga emocional" (*ibíd.*, pág. 92).

Es frecuente que los niños no hablen. Si lo hacen, es sólo para "comunicarse" con los objetos inanimados a los que están ligados. El lenguaje no es utilizado para una comunicación funcional. Sus gestos, señales y sonidos sirven para lograr que el adulto funcione a modo de una palanca o de una máquina. Es precisamente este retraso en el área del lenguaje el que muchas veces hace sospechar a los padres de la criatura que algo no funciona y solicitar ayuda.

Generalmente el entrenamiento esfinteriano transcurre sin complicaciones ya que, como examinaremos luego, estos niños se han defendido de las catexias libidinales de objeto y corporales "alucinando su inexistencia". La ausencia de catexis permite un control de esfínteres precoz y sin dificultades.

La falta de catectización del objeto materno y del propio cuerpo hace que recurran frecuentemente a actividades autoagresivas como la única forma que tienen de sentirse vivos. Los niños autistas presentan un extraño contraste entre la ausencia de actividades autoeróticas y las intensas conductas autolesivas, tales como morderse, golpearse la cabeza, etc. "... lo cual constituye un intento patológico de sentirse vivo y entero. Las manipulaciones auto agresivas parecen ayudar a estos niños a sentir sus cuerpos; algunas de estas actividades definitivamente tienen el propósito de agudizar la conciencia de los límites del ser corporal y del sentimiento de entidad, si no es que de identidad" (*ibíd.*, pág. 95).

Para Mahler todo este cortejo sintomático constituye una defensa por la intensa ansiedad que los niños autistas experimentan ante el contacto humano. Construyen una coraza para no verse obligados a enfrentar la dificultad de percibir y organizar los estímulos tanto externos como internos. Hay una debilidad congénita de lo que Hartmann describió como yo autónomo. El yo de los niños autistas es tan frágil que no puede mantener su cohesión, a menos que desconozca la existencia de los estímulos provenientes tanto del medio ambiente como de su propio cuerpo. Hay una indiferenciación total entre ser y objeto, ya que la falta de catexis libidinal en la imagen corporal hace que los límites sean difusos.

**El síndrome de psicosis simbiótica:** para comprender la descripción clínica de este cuadro psicopatológico, debemos dedicar unos párrafos a describir lo que Mahler entiende por simbiosis. Considera que todo individuo pasa a lo largo de su desarrollo psicológico por una fase de simbiosis con la madre.

El término "simbiosis" fue tomado de la biología. En las disciplinas biológicas, este concepto describe un estado en el que dos organismos viven en asociación funcional para su ventaja mutua (*ibíd.*, pág. 24).

En la fase de simbiosis normal el niño percibe a su madre como formando parte de una unidad con él. Ambos constituyen un sistema omnipotente en el cual la indiferenciación entre madre y niño es total. Dice Mahler: "El rasgo esencial de la simbiosis es una fusión alucinatoria o ilusoria, somatopsíquica, omnipotente, con la representación de la madre y, en particular, la ilusión de un límite común de los dos, los cuales en realidad y físicamente son dos individuos separados" (*ibíd.*, pág. 26). Todos los estímulos desagradables son proyectados fuera de la unidad simbiótica. La energía libidinal está catectizando aquí la unidad dual madre-hijo y son los límites comunes los que están cargados de dicha energía libidinal.

Mahler cree que la psicosis simbiótica es una fijación o una regresión a la etapa de simbiosis normal. Nos indica que, hasta el momento de irrupción del cuadro clínico, el niño había tenido un desarrollo psicosexual normal. Estos pacientes frecuentemente muestran inicios de diferenciación, es decir que comenzaron el recorrido correspondiente a su fase de separación-individuación. El cuadro clínico que Mahler describió como psicosis simbiótica es frecuente en la práctica y muchos terapeutas de niños (e. Pla E.; León, M. C. de, 1983) usan estos conceptos para la comprensión psicodinámica.

En el momento en que deben separarse de su madre por efecto de lo que Mahler designa "presión maduracional", irrumpe bruscamente en los niños aquejados de psicosis simbiótica un cuadro de intensa angustia que pone en evidencia una "vulnerabilidad sorprendente del yo ante

cualquier frustración menor" (*ibid.*, pág. 96). Estas criaturas son a menudo extremadamente intolerantes ante pequeños fracasos: una caída al inicio del aprendizaje de la marcha puede ocasionar que ya no vuelvan a intentar caminar, un golpe al tomar un objeto puede producir inhibición extrema en la prensión, etc.

Todo sucede como si el niño percibiera estos pequeños traspiés como auténticas amenazas de aniquilamiento, lo que le genera un pánico imposible de manejar.

"Estas severas reacciones de pánico son seguidas por producciones restitutivas que sirven para mantener o restaurar la función narcisista, la ilusión de la unidad con la madre o el padre" (*ibid.*, pág. 98). El niño tiene la ilusión de fundirse con su madre, a diferencia del autista que se comporta como si él y quienes le rodean fueran objetos inanimados. El límite corporal se amplía para incluir al de la madre y es este límite común el que está catectizado. Así, cualquier situación que amenace con romper esta unión ilusoria es recibida con auténticas crisis de angustia. Un factor precipitante que se puede identificar con cierta frecuencia es el ingreso a la etapa edípica, la que de hecho implica un monto de ansiedad vinculado a la separación de la madre y a la angustia de castración.

Para Mahler, el pánico sería una respuesta del niño ante el peligro de fragmentación del yo; éste se mantiene gracias a la relación simbiótica con el yo auxiliar que le proporciona la madre. Así, la madurez yoica del niño sería disarmónica con otras funciones, psicomotrices, perceptuales, etc. El infante está preparado fisiológicamente para caminar y alejarse de la madre, pero su madurez emocional está sumamente retrasada respecto de las nuevas habilidades matrices y por ello reacciona con un intenso estado de pánico.

Sus observaciones clínicas, enriquecidas con inferencias de índole psicológica, orientaron a Mahler a idear un modelo de desarrollo psíquico del ser humano. Incluye una fase autista, a la que quedan fijados los niños con psicosis de ese tipo, una fase simbiótica a la que regresan aquéllos con síndrome de psicosis simbiótica y una fase de separación-individuación, que recorre el sujeto normal para lograr su identidad. Este modelo ha sido usado para explicar tanto aspectos del desarrollo normal como de la psicopatología y la clínica (López, M. I., 1982; Dallal y Castillo, E., 1985; Dallal, E., Rodríguez M. L., 1983).

Con el objeto de comprobar estas ideas la autora, junto con un grupo de investigadores, elaboró un cuerpo de cuatro hipótesis y diseñó un método de observación que serviría para verificadas.

## **2. Las hipótesis de Margaret Mahler sobre el desarrollo emocional del ser humano**

### **El método de investigación**

Las cuatro hipótesis sobre las que Mahler y su equipo construyeron su edificio teórico son:

1) Todos los niños pasan a lo largo de su desarrollo por una etapa de separación e individuación. Es un momento del desarrollo donde el infante se enfrenta con la terminación de la simbiosis con la madre, especie de ruptura del cascarón que muchos autores asimilan con una "nueva experiencia de nacimiento".

2) Mahler propone que la conciencia de separación que se logra en esta fase del desarrollo se acompaña de una ansiedad específica, la ansiedad de separación. En algunos niños que comienzan a caminar, esta ansiedad es sumamente intensa. Podría explicarse, siguiendo a Mahler, por una disarmonía entre las habilidades motrices adquiridas y la madurez emocional de que dispone el niño. La reacción de ansiedad que debiera ser normal es vivida como un pánico de desintegración, como una amenaza vital. La consecuencia, a mediano plazo, es que se obstaculiza la integración del yo del sujeto.

3) "Una tercera hipótesis... establece que la separación-individuación normal es el primer prerequisite crucial para el desarrollo y el mantenimiento del 'sentimiento de identidad' " (Mahler, 1975, pág. 22). La preocupación de nuestra autora por el tema de la identidad no es casual. Como el lector habrá advertido al leer la descripción de los cuadros psicóticos infantiles, es precisamente en el área de la identidad donde puede localizarse más claramente el eje del problema. Los niños autistas o simbióticos no saben con claridad quiénes son ni quién es el ser humano que los acompaña. A tal punto llega su confusión en este sentido, que pueden

inclusive confundir a un ser humano ya sí mismos con objetos inanimados. Ambos cuadros clínicos padecen una perturbación de los límites entre el enfermo y el medio. En los autistas este límite está rigidificado, endurecido, como si el niño estuviera dentro de una armadura de acero. En los simbióticos, la madre y él son una sola cosa, un solo ser, con un límite común que los diferencia del medio ambiente.

4) Finalmente, la observación de los niños psicóticos brindó a Mahler una cuarta hipótesis referida al tipo de vínculo establecido con la madre. Daba la impresión de que los niños afectados de psicosis eran incapaces de utilizar a la madre como un objeto real, como un faro de orientación en el mundo externo que les permitiera "desarrollar un sentimiento estable de separación del mundo de la realidad y de relación con él" (*ibíd.*).

Con el fin de verificar estas ideas, Margaret Mahler diseñó un método de investigación basado esencialmente en la observación de las modalidades de contacto entre un grupo de madres y sus hijos.

La muestra estaba constituida por parejas madre-hijo normales, que habían acudido espontáneamente al Centro de Investigaciones.

Los niños eran llevados por sus madres diariamente al Centro y allí permanecían hasta que ambos regresaban a la casa. Eran las madres quienes los cuidaban, mientras los investigadores se dedicaban a observar las conductas de uno y otro miembro de la pareja. Sólo ocasionalmente brindaban algún tipo de ayuda u orientación a las madres que lo solicitaban.

Los niños incluidos en el estudio contaban entre tres y treinta y seis meses de edad. El lugar de permanencia de los infantes y sus madres se acondicionó especialmente. Había sitios especiales para niños de distintas edades y lugares de reposo para las madres. Los baños para las criaturas estaban provistos de espejos de vista unilateral para permitir que los observadores pudieran conocer sus conductas relacionadas con la higiene y los hábitos excrementicios. La investigación fue guiada con una serie de preguntas estandarizadas. Los elementos estudiados incluían: la conducta de la madre hacia el niño y viceversa, la interacción entre los niños, la interacción de los niños con los adultos que no eran su madre. A medida que los niños empezaban a hablar, se registraban las secuencias verbales. Igualmente al comenzar los juegos tanto individuales como sociales, éstos eran vigilados y registrados.

Los observadores mantenían una actitud lo más pasiva posible, aunque en ocasiones ayudaban a los niños a realizar determinada actividad o mediaban la relación madre-hijo.

Para observar ciertas conductas que no ocurrían dentro del Centro, tales como la reacción ante la llegada del padre, las actividades que precedían al sueño, etc., los investigadores se trasladaban al hogar de las criaturas.

Este diseño experimental parte de un supuesto teórico. Se considera posible hacer inferencias psicoanalíticas de conductas observadas en un encuadre no analítico, a partir de una descripción fenoménica. La fundamentación de este supuesto es que en los niños pequeños, en los que el lenguaje y el juego aún no han adquirido gran importancia como forma de expresión, los fenómenos motores, kinestésicos y gestuales se constituyen en los principales caminos de expresión de los sucesos intrapsíquicos. Las vías motoras del sistema nervioso central son las encargadas de la descarga energética y las defensas.

Hay, sin embargo, una dificultad en esta metodología. ¿Con qué criterios eran observados y registrados los fenómenos que sucedían dentro del Centro? Los observadores tenían una hoja de preguntas guía con todos aquellos elementos que se consideraban importantes para el estudio de la modalidad de vínculo entre madre e hijo. Pero aún estas observaciones podían hacerse desde muy distintas perspectivas. La elegida por Mahler y sus colaboradores fue bautizada por el equipo como un "ojo psicoanalítico" formado por todos los encuentros pasados con la vida intrapsíquica, " ... dejando que nuestra atención siga los caminos sugeridos por los fenómenos con que nos enfrentamos" (*ibíd.*, pág. 28), tal como ellos mismos lo describen.

La metodología usada es discutible tanto desde la perspectiva estrictamente experimental como desde la del psicoanálisis. Esto es reconocido por Mahler, quien dice: "Sabemos que nuestros procedimientos son pasibles de serias críticas de ambos sectores, y somos en verdad perfectamente capaces de enfrentar las que se nos dirijan. En particular, estamos bien concientes de nuestros problemas de verificación, de la necesidad de establecer, si no la

prueba, al menos aproximaciones a ella. Desde el punto de vista del psicoanálisis, nuestras observaciones sobre el infante-deambulador no nos dan oportunidad de confirmación mediante información espontánea del sujeto, emergencia de recuerdos confirmatorios o por cambios de síntomas, señales, todas estas, que confirman la interpretación de una manera por lo común confiable para el psicoanálisis clínico...

Volviéndonos hacia el otro polo: desde el punto de vista de la experimentación rigurosa, no hemos logrado sin duda liberarnos de la distorsión, del halo, de las consideraciones evaluativas, en nuestra estimación de la evidencia. Pero si bien nuestro enfoque es francamente muy clínico y muy poco rígido, hemos dispuesto nuestro trabajo de modo de poder tener *encuentros repetidos* con los fenómenos en una situación *más o menos estandarizado*, y sujeta a un grado aceptable de *convalidación consensual*" (*ibíd.*, pág. 28). Hechas estas aclaraciones, pasaremos a describir el modelo del desarrollo elaborado por Mahler y avalado por las observaciones hechas en su Centro de Investigación.

### 3. Las fases del desarrollo

Mahler piensa que el nacimiento psicológico no coincide con el biológico. De ahí el título de su libro, *El nacimiento psicológico del infante humano*. ¿Cuándo ocurre este "segundo nacimiento" y a qué se debe? ¿Qué pasa antes de que suceda? Trató de responder estas preguntas con la descripción de fases por las que pasa el desarrollo psicológico y emocional del niño. Remontémonos entonces al momento en que el bebé sale del vientre materno. En esa circunstancia, se vive a sí mismo y vive al mundo de modo totalmente indiferenciado. Algo similar sucede en la fase simbiótica, que transcurre entre el primero y los cuatro o cinco meses de edad. Para Mahler ambos constituyen, desde el punto de vista psicológico, una continuación de la vida intrauterina.

Alrededor de los cinco meses de edad comienza un proceso en el que el niño empieza a advertir no sólo el mundo que le rodea, sino sus propios límites corporales.

El elemento organizador de este proceso es la presión maduracional "... *el impulso para y hacia la individuación* en el infante humano normal, es *algo dado e innato* que tiene gran fuerza, y que si bien puede cambiarse mediante prolongada interferencia, se manifiesta por cierto a todo lo largo del proceso de separación-individuación" (*ibíd.*, pág. 224).

Existe, por lo tanto, un factor innato, constitutivo del ser humano, que induce el proceso de separación e individuación.

Todas las interacciones que el niño tiene con su madre y con el medio ambiente durante los primeros cuatro o cinco meses de vida son "traducidas" en percepciones táctiles, visuales, cenestésicas. El yo, por otra parte, recibe estímulos desde el interior del organismo, a los cuales en momentos posteriores del desarrollo se agregan estímulos motores que van adquiriendo cada vez mayor importancia. Tanto los estímulos externos como los internos moldean al yo.

Este es, antes que yo representación, yo corporal; agrupa inicialmente una serie de estímulos provenientes del exterior y del interior.

#### LAS FASES DEL DESARROLLO PSÍQUICO DEL NIÑO SEGUN MAHLER

FASE	NOMBRE	DURACION
PRIMERA FASE	AUTISMO NORMAL	Nacimiento-Mes
SEGUNDA FASE	SIMBIOSIS NORMAL	Mes 1 a 4-5
TERCERA FASE	SEPARACION-INDIVIDUACION	Mes 5 a 36
Primera subfase	Diferenciación	Mes 5 a 7-8
Segunda subfase	Ejercitación locomotriz	Mes 8 a 15
	<i>Primera etapa: ejercitación</i>	Hasta el inicio

	locomotriz temprana <i>Segunda etapa:</i> ejercitación propia mente dicha	de la marcha libre Desde el inicio de la marcha hasta el 15
Tercera subfase	Acercamiento <i>Primera etapa:</i> comienzo del acercamiento <i>Segunda etapa:</i> crisis del acercamiento <i>Tercera etapa:</i> moldeamiento de la distancia óptima	Mes 15 a 24  Mes 15 a 18 Mes 18 a 20 Mes 20 a 24
Cuarta subfase	Logro de la constancia objetal emocional y consolidación de la individuación	Mes 24 a 36

Sólo llega a constituirse el yo como instancia del aparato mental después que el infante adquiere una representación psíquica de sí mismo. Entonces es posible la adquisición de una individualidad y una identidad. A este proceso llama Mahler fase de separación e individuación.

En el cuadro podemos ver las distintas fases en las que Mahler organiza el desarrollo emocional del bebé y el niño. Estudiaremos brevemente cada una de estas fases.

### Primera fase. Autismo normal

En esta etapa de la vida, que como ya indicamos transcurre entre el momento del nacimiento y la cuarta semana, los fenómenos biológicos predominan en gran medida sobre los psicológicos. El niño puede estar sumido en un estado de somnolencia del que emerge sólo al realizar las actividades necesarias para mantener su equilibrio fisiológico. La investidura libidinal es básicamente interna o visceral, similar a la de la vida intrauterina. Esto implica que los estímulos provienen del exterior a través del tacto, el oído o el olfato, carecen de importancia en comparación con las sensaciones provenientes de sus órganos internos.

La peculiar distribución de las catexis modifica también la percepción que el bebé logra del origen de la satisfacción de sus necesidades. El niño en el primer mes de vida es incapaz de distinguir si la satisfacción de sus necesidades proviene de las actividades que él mismo realiza o si son el resultado de cuidados proporcionados por su madre. No percibe diferencias entre la satisfacción que logra por saciar su hambre y el alivio que le produce el vómito o la tos. Las dos son satisfacciones, ya que ambas restauran el "equilibrio del sistema" y el bebé no puede distinguir que la primera le fue proporcionada por un objeto externo mientras que la segunda es el resultado de un mecanismo de su propio cuerpo. Podemos concebir al neonato como un sistema monádico, cerrado, autosuficiente, con la realización alucinatoria de deseos (*ibíd.*, pág. 53).

Esta es, para Mahler, una fase anobjetal: en la medida que no hay capacidad para percibir el objeto externo satisfactor, éste sencillamente no existe. Avala su hipótesis con la teoría del narcisismo primario propuesta por Freud (1914).

Ahora bien, si el infante es incapaz de percibir el mundo externo ¿qué es lo que le permite evolucionar hacia la fase siguiente?

En este paso, la autora involucra dos elementos: el primero de ellos es, como ya vimos, una dotación genética, una condición innata en el ser humano que lo impulsa hacia el vínculo con el medio ambiente y le permite percibir y aceptar los cuidados que la madre le proporciona. Esta dotación genética recibe en la teoría mahleriana el nombre de *ser maternal* (Mahler, 1968, pág. 64).

El otro elemento es una madre que proporcione efectivamente los cuidados para cuya recepción el individuo está genéticamente preparado. A tal proceso lo denomina *maternación*.

Los cuidados y estímulos proporcionados por la madre y adecuadamente aprovechados por

un niño con dotación genética normal, permiten el desplazamiento de las cargas libidinales desde dentro del cuerpo hacia su periferia. En definitiva, las catexias predominantemente viscerales pasan poco a poco a libidinizar los órganos de los sentidos y así el tacto, el olfato, el oído y la vista se convierten en importantes vehículos de relación con el medio.

La observación de niños autistas influyó en esta conceptualización del desarrollo normal. Pero ¿qué es lo que falla en estos niños?

Los autistas carecen de la dotación innata que los capacita para percibir y aprovechar los cuidados de su madre. Puede también suceder que, aún poseyendo esta dotación, esos cuidados no hayan sido lo suficientemente buenos como para lograr un aprovechamiento óptimo de esta dotación genética.

El primer caso es aquél al que nos referíamos anteriormente: son niños de quienes las madres dicen que siempre fueron indiferentes hacia ellas y sus cuidados o que siempre parecían distantes.

Muchas madres perciben estas alteraciones por la forma en que el bebé se acomoda en sus brazos; son niños que no se acurrucan, que no se adaptan a los brazos maternos.

El segundo caso podría ejemplificarse con una pareja constituida por un niño recién nacido y una madre con un brote psicótico agudo, ausente, indiferente al medio y a su hijo. Es incapaz de brindar los cuidados y atenciones con el amor que sería necesario para "penetrar" la coraza del recién nacido.

La capacidad innata que faculta al bebé para percibir los estímulos es explicada por Mahler con el concepto de yo autónomo elaborado por Hartmann, al que nos referimos en el capítulo correspondiente a la psicología del yo.

## **Segunda fase. Simbiosis normal**

Ya mencionamos brevemente el origen del concepto "simbiosis". Término extraído de las teorías biológicas, se refiere al vínculo establecido entre dos organismos para su mutuo beneficio. La cualidad específica de la relación simbiótica es que ninguno de los dos participantes puede prescindir del otro.

Es fácil advertir que la aplicación del término a la relación madre-hijo es, hasta cierto punto, un tanto errónea. Efectivamente, en esta pareja sólo uno de los dos participantes necesita del otro al punto de no poder sobrevivir sin él, el bebé. Así lo reconoce Mahler, al escribir: "Es obvio que mientras que durante la fase simbiótica el infante es *absolutamente* dependiente del socio simbiótico, la simbiosis tiene un significado bastante diferente para el socio adulto de la unidad dual. La necesidad de la madre por parte del infante es absoluta mientras que la de la madre es relativa..." (*ibíd.*, pág. 25).

El concepto de "simbiosis" así aplicado es una metáfora. Mencionemos que Mahler no es la única psicoanalista que empleó este término para referirse al momento del desarrollo emocional en el que el niño está fusionado con su madre en una matriz única e indiferenciada. Otros autores que lo utilizaron fueron Therese Benedek y K. Angel, tal como nuestra autora aclara.

El neonato en su fase autista normal es, poco a poco, capaz de percibir los estímulos provenientes del mundo exterior y, en particular, los que producen los cuidados maternos. Como resultado de esta maduración neurofisiológica y de su dotación innata, el niño puede romper la coraza que lo mantenía como ente monádico y autosuficiente. Comienza a sentirse partícipe de una díada, también omnipotente, pero cuyos integrantes son él y su madre. Entre el primero y los cuatro meses vive una fusión ilusoria con la madre. Los estímulos, al ser percibidos, comienzan a ser "clasificados" en placenteros y displacenteros. Estos últimos, con el objeto de mantener intacta la díada simbiótica, son proyectados afuera de la unidad madre-hijo. Pero su percepción y su "clasificación" no transcurren inútilmente. Dejan una profunda huella en el infante y permiten la maduración de un paso importante: la demarcación del "yo corporal".

¿Qué sucede con las catexias libidinales y agresivas? En la fase autista estaban volcadas principalmente hacia el interior del cuerpo, predominaban por lo tanto las percepciones y



catexias propioceptivas y viscerales. Al comenzar a romperse el cascarón, las percepciones provenientes del mundo externo cobran cada vez mayor importancia y con ellas la madre como objeto productor de estos estímulos.

El logro más importante en la fase simbiótica es la catexis de la madre. En un principio ella no es percibida como objeto y por eso Mahler, siguiendo a Spitz, opina que se trata de una fase pre-objetal.

Al concluir este proceso, el niño ha logrado catectizar a su madre y por lo tanto ésta se transforma en un objeto, aunque parcial. Cuando termina la fase simbiótica, el bebé ha podido establecer una relación objetal con su madre.

Para el logro feliz de la simbiosis, ambos participantes emiten señales dirigidas a su pareja simbiótica. Mahler recoge un concepto acuñado por Winnicott, el de sostenimiento o *holding*. Es esencial que la madre tenga un patrón de sostenimiento adecuado. De otra manera, la energía agresiva del infante no puede ser neutralizada ni proyectada fuera de la matriz simbiótica. La consecuencia directa de esta dificultad es la imposibilidad de constituir una unidad madre-hijo lo suficientemente sólida como para funcionar de "trampolín" hacia la siguiente fase de desarrollo.

Los ejemplos clínicos citados por nuestra autora son muy ilustrativos. Mencionaremos dos de ellos, ya que nos dan una clara idea de qué es el sostenimiento y qué función cumple en el desarrollo emocional del bebé.

"Una madre por ejemplo, estaba orgullosa de amamantar a sus bebés, pero sólo porque esto le resultaba cómodo (no tenía que esterilizar los biberones); la hacía sentirse realizada y eficiente. Mientras amamantaba a su beba la tenía apoyada en su regazo con el pezón metido en la boca. No la sostenía ni acunaba con sus brazos porque deseaba tenerlos libres para hacer lo que se le ocurriera, independientemente de la actividad de lactación. Esta beba tardó mucho en sonreír. Cuando lo hizo, se trataba de una respuesta de sonrisa no específica y estereotipada. Esta respuesta de sonrisa no específica duró hasta bien avanzado el período de diferenciación y aparecía en situaciones en las cuales otros niños, en similares circunstancias, hubieran mostrado aprensión o por lo menos una moderada curiosidad" (1975, pág. 62).

"En cambio, había una madre que disfrutaba enormemente con sus hijos cuando éstos eran pequeños, pero no los amamantó. Durante la alimentación los tenía bien agarrados y los sostenía bien. Les sonreía y hablaba, e incluso cuando tenía al bebé acostado para cambiarle los pañales le pasaba los brazos por debajo para sostenerlo y acunarlo. Esta madre era particularmente afectuosa con sus hijos mientras eran bebés de brazos. Su niño era no sólo muy feliz y estaba muy contento, sino que desarrolló muy precozmente una respuesta de sonrisa primero no específica y luego específica" (*ibid.*).

Mahler demostró, además, cómo los niños incorporan las pautas de sostenimiento empleadas por sus madres, volviendo a utilizarlas posteriormente para calmar la angustia o como modo de relación con el mundo externo.

Al finalizar el cuarto mes, el niño está por lo tanto adaptado a una fusión simbiótica con su madre. Esta matriz dual es percibida por él como omnipotente y su madre está catectizada por energía libidinal, lo que la transforma en un objeto parcial, en tanto existe sólo como parte de esa relación dual omnipotente.

Queda aún mucho por avanzar, ya que el objetivo del desarrollo es que el individuo constituya un ente independiente, separado y diferenciado de su madre y del medio, pero con una autoimagen unificada basada en identificaciones con los objetos parentales.

Todos estos objetivos son idealmente alcanzados en la tercera y última fase del proceso de desarrollo propuesto por Mahler. Esta fase, llamada de separación-individuación, es subdividida, dada su complejidad, en cuatro subfases, cada una de las cuales tiene a su vez una modalidad de vínculo objetal y sus propias metas. La considera el nudo gordiano de toda la psicopatología, tanto del niño como del adulto, a excepción del síndrome de autismo infantil primario.

### **Tercera fase. Separación-individuación**

Llamará la atención de nuestros lectores la doble denominación que Mahler dio a este momento del desarrollo. En efecto, la autora distingue el proceso de separación del de individuación, aunque plantea que generalmente ambos ocurren al unísono y coordinadamente. "Uno es el carril de la individuación, la evolución de la autonomía intrapsíquica, la percepción, la memoria, la cognición, la prueba de realidad; el otro es el carril evolutivo intrapsíquico de la separación, que sigue la trayectoria de la diferenciación, el distanciamiento, la formación de límites y la desvinculación de la madre" (*ibíd.*, pág. 77).

La fase de separación-individuación comienza alrededor del quinto mes de vida y concluye idealmente en el tercer año de edad. Es posible que este proceso se continúe a lo largo de toda la vida y, de hecho, en el tratamiento psicoanalítico de adultos neuróticos se buscan resolver dificultades en los procesos de separación e individuación.

Como quedó asentado en el cuadro la fase de *separación-individuación* se divide en cuatro subfases: la primera es la de *diferenciación*. A ella le sigue una subfase que se caracteriza por el inicio de la *ejercitación locomotriz* y es denominada de esta manera. La tercera subfase fue bautizada como de *acercamiento*. La última subfase se denomina de *consolidación de la individuación y los comienzos de la constancia objetal emocional*.

### **Primera subfase: Diferenciación**

Se inicia alrededor del quinto mes de vida y se prolonga hasta el séptimo u octavo. Para que sea posible el inicio de esta subfase, deben coincidir dos hechos evolutivos: en primer lugar, el niño debe estar suficientemente familiarizado con la mitad materna de la matriz simbiótica. Desde el punto de vista conductual, la indicación de que esto ya se logró está proporcionada por la aparición de la sonrisa específica del bebé ante el rostro o la voz de su madre. Este es un momento del desarrollo posterior a aquél en que el infante sonríe ante la vista del rostro de cualquier ser humano, percibido en realidad como una *gestalt*. La sonrisa específica indica que reconoce a su madre y, por lo tanto, que su imagen ha sido catectizada como un objeto libidinal. En segundo lugar, es necesario que se haya alcanzado un desarrollo neurofisiológico que permita períodos mayores de vigilia y que el niño haya adquirido ciertas habilidades matrices que expandan el sensorio más allá de la órbita simbiótica.

El bebé, dotado con las habilidades que acabamos de mencionar, explora táctil y visualmente a la madre, tensiona su cuerpo para alejarse de ella y verla mejor, verifica uno a uno sus rasgos en una auténtica "exploración aduanal". Esta verificación no sólo permite al niño identificar entre lo que "es madre" y lo que "no es madre" sino que también le permite distinguir entre sí mismo y su compañera simbiótica. En este momento, el niño adopta activamente la pauta de sedación preferida por su progenitora e incluso utiliza algunos objetos a modo de transición entre el estar separado de ella y estar junto a ella. Estos objetos y estas pautas de conducta fueron descritos originalmente por Donald Winnicott como objetos transicionales, nos referimos ampliamente a ellos en el capítulo correspondiente a dicho autor. El niño reacciona con ansiedad ante la presencia de extraños. El grado de angustia es inversamente proporcional a la eficacia con la que se haya establecido la simbiosis en la etapa anterior. Cuanto más exitosamente transcurrió ésta, tanto menos angustia ocasionará al pequeño la presencia de extraños. El éxito de la segunda fase incide también en la facilidad con la que se produce la diferenciación. Una fase simbiótica defectuosa puede retrasar el inicio de la diferenciación aunque, como Mahler indica, puede también acelerarlo, acompañándose en este caso de una intensa ansiedad.

El deseo inconciente de la madre en relación con la diferenciación de su bebé juega, indiscutiblemente, un papel importante. Una madre demasiado ansiosa por lograr que su niño inicie la independencia, puede inducir una diferenciación precoz y tal vez problemática. Las observaciones de Mahler sugieren que una madre muy envolvente puede promover también una diferenciación prematura en su niño. En este caso, él desea escapar de la prisión en que se ha convertido el vínculo.

### **Segunda subfase: Ejercitación locomotriz**

Como quedó indicado en el cuadro, esta subfase transcurre entre los ocho o nueve y los quince meses de edad. Es la época en que los niños comienzan a gatear y adquieren progresivamente las habilidades necesarias para separarse físicamente de su madre.

Mahler divide a esta subfase en dos etapas. La diferencia esencial entre ambas es el grado de libidinación con que se invisten las funciones matrices. Si bien a lo largo de toda la subfase de ejercitación locomotriz el niño goza con sus flamantes capacidades, el placer crece poco a poco en el transcurso de los meses que dura este proceso.

La primera etapa, llamada de *ejercitación temprana* es la que tiene lugar al inicio del gateo. El niño parece feliz y olvidado de su madre, a pesar de lo cual necesita volver cada tanto a su lado. Para el equipo de observadores, estos retornos parecían constituir una búsqueda de "recarga emocional". Regresa para estar junto a ella unos instantes y luego vuelve a alejarse.

Como en subfases anteriores, los dos elementos que deciden el éxito de la etapa son la disponibilidad de la madre para aceptar la creciente autonomía de su hijo y la dotación innata de éste para libidinizar las actividades motoras recién adquiridas. Cuando ambos factores logran una feliz coincidencia, en los meses que dura esta subfase el niño logra libidinizar la ejercitación y pasa con un bagaje adecuado a la segunda etapa de la subfase de ejercitación: la de *ejercitación propiamente dicha*.

Una vez lograda la investidura libidinal de las funciones matrices el niño puede ejercitarse placenteramente en éstas, lo que le permite descubrir un inmenso gozo en el uso de su propio cuerpo. Es el punto culminante del narcisismo infantil. Las catexias volcadas en un primer momento en las habilidades matrices van poco a poco desplazándose hacia el yo autónomo en desarrollo. Este se robustece con los estímulos que la posición erecta proporciona a la criatura. Además del ejercicio de las funciones autónomas del yo, otra fuente de placer en esta etapa es huir de la fusión simbiótica con la madre.

Sin embargo, no debe confundirse la alegría por la autonomía con una falta de necesidad del apoyo y el cariño maternos. Como sucede con los momentos previos del desarrollo, la actitud ambivalente de la madre ante la flamante autonomía del niño puede fomentar en éste sentimientos similares y cohibir el proceso de maduración o, paradójicamente, estimularlo pero con un monto importante de ansiedad.

### **Tercera subfase: Acercamiento**

El niño llega a esta etapa como un ser humano separado, provisto no sólo de la capacidad para la locomoción sino también de las habilidades para el juego simbólico y el lenguaje. Estos organizadores constituyen "...los parteros del nacimiento psicológico" (1975, pág. 90).

La expansión de las áreas cognitivas y perceptuales permite hacer notar al infante lo ilusorio de la omnipotencia que sentía en la subfase de ejercitación locomotriz. Esto conduce a un intento de refusión con su madre, de quien quiere recuperar nuevamente la omnipotencia que a él le falta. Hay, además, otros elementos emocionales involucrados. El infante alterna actitudes de seguimiento de su madre con otras que son verdaderas huídas de ella. Con esta conducta el deambulador expresa, según Mahler, la lucha que libra en su interior: si bien desea refundirse con su madre, teme ser absorbido por ésta al punto de perder la autonomía recién adquirida y que tanto placer le produce. Por lo tanto, los sentimientos que caracterizan a esta subfase son esencialmente ambivalentes.

Ahora bien, las dificultades de la madre no son pocas. Es frecuente que le resulte difícil encontrar la distancia óptima entre su niño y ella. En ocasiones sentirá la necesidad de dejarlo experimentar su independencia, aún a riesgo de que se caiga o se golpee y en otras será necesario que le demuestre su presencia, con lo cual disminuirá la aguda ansiedad que puede sentir el niño. Palacios, L.A. (1980), estudia en pacientes *borderlines* la importancia de las perturbaciones en esta tercera fase del proceso de separación-individuación y considera que para abordar con éxito el tratamiento de estos casos es necesario lograr la constancia objetal.

Para ello el analista proveerá una estabilidad en el vínculo que favorezca la relación simbiótica y permita posteriormente una adecuada separación-individuación. Con esto se intentan remediar las fallas del proceso original.

Mahler divide la subfase de acercamiento en tres etapas: a) comienzo del acercamiento, b) crisis de acercamiento y e) moldeamiento de la distancia óptima.

- a) *Comienzo del acercamiento*: este momento se caracteriza por una disminución de los esfuerzos exploratorios típicos de la subfase anterior. Los deambuladores regresan junto a su madre, pero no ya para lograr una recarga emocional por la proximidad de la progenitora (como sucedía en la primera parte de la subfase de ejercitación locomotriz) sino para compartir con ella sus logros y sus hallazgos. Es típico de esta etapa que el infante traiga los juguetes con que está jugando y espere de su madre una respuesta concreta. En este momento el niño la siente como un objeto separado, lo que despierta ansiedad y temor, a la vez que estimula el sentimiento de autonomía y refuerza su yo.

El padre empieza a jugar un papel en el mundo objetual del infante. Mahler explica que, por las características de su estudio, esto no fue muy explorado pero que evidentemente en ese momento el padre ya no es para la criatura un ser casi indiferente, como lo era hasta entonces.

- b) *La crisis de acercamiento*: los niños observados por Mahler y su equipo exhibían conductas que podían ser interpretadas como de conflicto entre el ejercicio de la autonomía y la necesidad de la madre para satisfacer mágicamente sus deseos. "Alrededor de los dieciocho meses nuestros deambuladores parecían muy ansiosos de ejercitar a fondo su autonomía, en rápido aumento. Preferían cada vez más netamente que no les recordaran que a veces no podían arreglárselas solos. Se producían como consecuencia conflictos que parecían centrarse en el deseo de estar separado y ser grande y omnipotente, por una parte, y hacer que la madre satisficiera mágicamente los deseos sin tener que reconocer que en realidad llegaba ayuda del exterior, por otra. En la mayoría de los casos el humor que predominaba era el de la insatisfacción general, la insaciabilidad, tendencia a rápidos cambios de estado de ánimo y a berrinches. El período se caracterizaba entonces por el deseo rápidamente alternante de alejar a la madre y de aferrarse a ella, secuencia conductual descrita muy exactamente por la palabra 'ambitendencia'" (1975, pág. 109-110).

Hay una pauta específica de conducta muy típica observada en los niños de 18 meses, consiste en una alternancia del seguimiento de su madre con la huída de ésta. En el seguimiento, el infante expresaría su necesidad de ayuda y apoyo en lo que ahora percibe como una dudosa omnipotencia. En las conductas de huída se manifestaría el temor a ser absorbido por la madre en una simbiosis a destiempo, es decir, a perder la autonomía y sus funciones matrices y cognitivas, las que son vividas con gran placer.

Mahler describe el uso de dos mecanismos defensivos: la escisión y la proyección. El niño separa lo "bueno" de lo "malo" y proyecta alternativamente uno y otro objeto tanto en la figura de la madre

como, eventualmente, en la de los sustitutos maternos. En el caso concreto de los niños observados en el Centro de Investigaciones, era frecuente ver que en ausencia de sus madres, veían a la maestra-observadora como la madre "buena" ausente o, por el contrario, se encolerizaban con ella como lo harían con quien los había "abandonado".

Una forma que tienen los niños de calmar la ansiedad de separación en esta etapa consiste en identificarse con la madre o con el padre. Este tipo de defensa se encuentra en un nivel superior de

organización del yo que la que muestran en la etapa de diferenciación (cuando imitan de manera especular o introyectiva las pautas de sedación empleadas por sus progenitores).

En síntesis, podríamos decir que en la crisis de acercamiento los sentimientos encontrados se refieren básicamente al deseo de estar cerca y fundidos con la madre y al temor de esta fusión. El alejamiento produce angustia y estimula el uso de diversos mecanismos de defensa: la escisión, la proyección, la identificación. Los niños pueden mostrar conductas de aferramiento, llanto ante la despedida de su madre y, una vez que ésta se ausenta, depresión e inhibición. Otra conducta característica es la que los observadores participantes en el trabajo calificaron de "timidez": el niño reacciona con temor o vergüenza ante los extraños, sobre todo cuando su

madre está ausente.

Por último, Mahler recurre a una idea de Winnicott para describir la conducta típica de los deambuladores mayores. Nos referimos al "objeto transicional". Rogamos al lector dirigirse al capítulo correspondiente para revisar este concepto.

- c) *Moldeamiento de la distancia óptima*: al igual que en subfases previas, Mahler menciona algunas precondiciones para que se arribe a esta etapa. Ellas son:
- Desarrollo del lenguaje: el niño puede ahora nombrar los objetos, nombrarse a sí mismo en el espejo o en una fotografía y nombrar también a sus familiares. Esto le da la sensación de poder controlar, hasta cierto punto, el ambiente.
  - Comienzan los procesos de internalización de objetos buenos y reglas (precursoras del superyó).
  - Progreso en la capacidad de expresar deseos y fantasías mediante el juego simbólico. Ese avance, al igual que el primero que indicamos, hace que el niño sienta una capacidad creciente de manejar el medio ambiente.

En esta etapa crucial se hacen patentes para los niños las diferencias entre los sexos, lo que repercute de muy distinta manera en los varones que en las mujeres.

Los varoncitos habían descubierto mucho tiempo antes el pene, pero la posición erecta facilita su exploración no sólo táctil sino visual. Como resultado, la zona queda fuertemente investida de catexis libidinales. El descubrimiento va acompañado, en general, de poca ansiedad.

Parece haber una mayor disposición motriz en los niños que en las niñas. Esto permitiría mantener el "yo corporal a flote" con más facilidad.

El niño tiene el recurso de la identificación con el padre, personaje que incrementa su importancia en la constelación familiar. La niña, por el contrario, suele reaccionar ante el descubrimiento de que no tiene pene con cólera hacia su madre, acusándola de no haberla provisto de ese órgano y, por lo tanto, los recursos identificatorios están disminuidos en comparación con los varoncitos. Los niños encuentran en la manipulación del pene una fuente de placer que facilita la posibilidad de superar la ansiedad de castración. Esta etapa es de gran importancia para el curso posterior del complejo de Edipo.

#### **Cuarta subfase: logro de la constancia objetal emocional**

En presencia de una dotación innata adecuada es necesaria la confluencia de los siguientes elementos para que el niño logre la constancia e integración de los objetos libidinales:

- Confianza de que la madre simbiótica proporcionará un alivio a las tensiones y necesidades vitales. Esta confianza es el resultado de una simbiosis normal. Poco a poco, las satisfacciones proporcionadas por la compañera simbiótica son atribuidas a un objeto total.
- Adquisición de la facultad cognitiva que permite al niño "saber" que el objeto existe, aunque no lo perciba. Esta capacidad fue descripta inicialmente por Piaget (1937) y Mahler la considera como un prerrequisito importante para que el individuo pueda comprender que su madre, en tanto objeto libidinal, existe aunque esté ausente.

Sólo cuando dicha capacidad cognitiva ha sido bien establecida, es posible para el sujeto asegurar la constancia de un objeto libidinalmente catectizado.

¿Cómo se sabe cuándo el sujeto logró completar la constancia objetal? Mahler propone tres características para lograr dicha constancia objetal.

En primer lugar, el objeto debe estar disponible intrapsíquicamente. Esto significa que puede ser evocado sin dificultad.

En segundo lugar, y en realidad éste es un requisito previo al anterior, el objeto debe estar investido de energía libidinal o neutralizada. Un objeto cargado de energía agresiva difícilmente podría ser introyectado y "mantenido disponible" para su evocación. Cualquier rememoración del objeto implicaría, necesariamente, una evocación de la agresividad con que está investido. Un ejemplo de objetos altamente catectizados con energía agresiva puede hallarse en las psicosis.

En tercer lugar, el yo no debe recurrir con facilidad a la escisión de las representaciones en objeto bueno y malo. Es un objeto total el que está disponible para el sujeto.

Resumiendo, los elementos protagónicos en el desarrollo emocional del ser humano son: la dotación genética, la relación con la madre y las experiencias vitales. El cuerpo central de la teoría mahleriana es su idea de desarrollo. A lo largo de su exposición hemos ido adelantando algunas de las implicaciones etiopatogénicas que pueden derivarse de este proceso evolutivo. A continuación describiremos, en una breve síntesis, las ideas más importantes relativas al papel que juegan los pasos evolutivos en la génesis de los estados psicopatológicos.

#### 4. Aplicaciones a la psicopatología

Margaret Mahler teorizó principalmente acerca de la etiología de las psicosis infantiles. Sin embargo, algunos de sus colaboradores y discípulos más cercanos ampliaron el espectro explicativo de su teoría aplicándola a los diversos tipos de neurosis e incluso a las perversiones. Recordemos que la secuencia seguida por Mahler en la elaboración de su teoría comenzó con una hipótesis etiopatogénica acerca de los estados psicóticos infantiles. Sus observaciones posteriores no hicieron más que confirmar las características que supuso tendría el proceso de desarrollo normal en el niño.

Mahler toma como modelo etiopatogénico las series complementarias de Freud. Los factores involucrados en el origen de la enfermedad mental pueden ser definidos como sigue:

- ✓ Defectos innatos: incluyen una incapacidad del yo para neutralizar los impulsos agresivos, defectos perceptuales primarios y dificultades innatas en el establecimiento del vínculo con la madre, como las que se ven en los niños con autismo primario.
- ✓ Defectos de la relación madre-hijo, dados ya sea por la psicopatología materna o bien por la ausencia real de la pareja simbiótica.
- ✓ Traumas: enfermedades, accidentes, hospitalizaciones u otro tipo de eventos que cuestionen la estabilidad del vínculo emocional con la madre o la autoimagen del individuo.

Consideremos un ejemplo. Un niño puede haber nacido con una dotación genética adecuada. Sin embargo, sometido a un vínculo patógeno con una madre distante, inmadura y narcisista podría llegar a desarrollar una psicosis simbiótica. Contrariamente, un bebé con pobre dotación natural puede, gracias a una madre comprensiva y deseosa de establecer una sólida relación con su hijo, tener un desarrollo emocional normal. Los eventos traumáticos, tales como las hospitalizaciones, los accidentes e incluso aquéllos menos patológicos como el nacimiento de un hermano tienen, en el modelo mahleriano, mucho menos peso que los dos primeros. Sin embargo, en las descripciones clínicas de la autora, se mencionan en ocasiones hechos de esta índole como precipitantes de un cuadro patológico. El lugar que le asigna a este tipo de fenómenos es como desencadenante más que como origen o causa de la enfermedad.

En el caso del autismo primario (aquellos niños que no han logrado establecer un contacto afectivo con su madre o con otros seres humanos), el componente genético es de tal intensidad que aún en presencia de una madre capacitada para un sostenimiento adecuado y en ausencia de situaciones traumáticas, la evolución psicótica parece inevitable.

Si bien Mahler estudia fundamentalmente las patologías de tipo psicótico, diversos autores postmahlerianos utilizan este mismo esquema para explicar ciertos problemas de las neurosis o las perversiones,

Así, Pine (1979, pág. 225) plantea que las sensaciones patológicas de soledad o de aislamiento son síntomas que manifiestan la ansiedad por la separación. El paciente busca, a través de sus mecanismos defensivos, la vuelta a un estado de unidad dual omnipotente con la madre. Este autor relaciona con dicha patología tres tipos de perturbaciones: la *folie a deux*, los sentimientos de desrealización y despersonalización de sí mismo y de los otros y la personalidad "como si". Estas patologías pueden presentarse en adultos y son explicadas tomando como marco de referencia el proceso de separación e individuación.

Así como en la fase autista el papel protagónico está dado por la dotación genética del

bebé, en la fase de simbiosis normal son muy importantes ambos miembros de la díada madre hijo. El bebé y sus capacidades innatas tienen tanta importancia como la psicopatología de la madre. Ya hemos descrito suficientemente cómo una madre distante y narcisista puede perturbar las necesidades de su hijo en esta importante fase del desarrollo.

En el mismo registro de la lucha entre la fusión y la separación podemos analizar el papel que juega posteriormente el proceso de separación-individuación. De las cuatro subfases de éste, la que más importancia tiene es la de acercamiento. En esta etapa, el niño debe poner en práctica las habilidades que le permitirán una diferenciación y separación normales sin por ello sentir que su madre está ausente. Por el contrario, deberá lograr simultáneamente la incorporación de la madre como objeto total e identificarse con sus normas y reglas.

Cuando resumamos las indicaciones terapéuticas elaboradas por Mahler, veremos la importancia que se asigna a la distancia emocional del paciente respecto del terapeuta y cómo los distintos conflictos son analizados desde la perspectiva de la lucha entre la autonomía y la dependencia.

En términos generales, Mahler y sus discípulos tienen una concepción prospectiva de la etiología. Esto significa que el destino de cada fase depende del éxito con que se hayan superado las previas. Los conflictos edípicos tanto en su origen como en la posibilidad de resolverse están en función de lo que sucedió en las fases pre-edípicas.

Desde esta perspectiva las neurosis tendrían, en última instancia, una relación íntima con los conflictos de la fase simbiótica o de los primeros momentos de la separación-individuación. Esto produce un importante viraje teórico en cuanto a la etiopatogenia, ya que para Freud el complejo de Edipo era el punto central en la etiología de las neurosis. Dedicaremos, por último, unas líneas a analizar el papel que juega la madre una vez que se estableció el proceso psicótico en un niño. Nuestra autora sugiere que entre ambos miembros de la díada se establece un "equilibrio psicótico". Así, el retraimiento autista puede producir en la madre un retraimiento simétrico o un acoplamiento que favorezca la sensación de omnipotencia del niño. Son actitudes que tienden a crear un equilibrio patológico y la terapia debe contribuir a romper este círculo vicioso.

## **5. La terapia propuesta por Mahler. Terapia tripartita**

Con este nombre nuestra autora designa el tipo de tratamiento que propone para los niños enfermos de psicosis autistas o simbióticas. La idea central es que intervengan en el proceso no sólo el niño y el terapeuta sino también su madre. Esto es lógico de comprender si recordamos que en la etiología de la psicosis Mahler postula que la madre tiene un importante papel etiopatogénico.

El tipo de terapia llevado a cabo por estos analistas es una "simbiosis correctiva". Se trata de que el niño vuelva a establecer una relación simbiótica pero con el terapeuta, para poder así proporcionarle aquellos elementos de los que no fue provisto oportunamente.

Las funciones del terapeuta son:

- 1) Proveer un yo auxiliar más fácilmente utilizable. La comprensión de las fases del desarrollo libidinal capacita al analista para acompañar e incluso estimular las actividades de libidinización de las zonas erógenas que están en la base del establecimiento del yo corporal.
- 2) Constituir una barrera a la sobreestimulación.
- 3) Traducir el material del proceso primario sin ansiedad. Para ello, el terapeuta recurre a fomentar las funciones cognitivas. Veamos un ejemplo proporcionado por la autora: "En una etapa del tratamiento, Bárbara que fue mencionada antes estaba elaborando su preocupación y sus dudas acerca de su ser femenino. Empezó por ponerse los pantalones hacia atrás, llamando la atención hacia la costura que ahora estaba sobre su área genital. En forma similar, abordó este tema poniéndose el saco hacia atrás y viéndose entonces a sí misma por detrás en el espejo... Después expuso su área genital y la examinó de frente en el espejo. Al hacerlo, le hizo preguntas al terapeuta, referentes

a las diferencias entre los niños y las niñas. Se hizo obvio que Bárbara sentía que su madre le había quitado 'su genital de niño'. El terapeuta reafirmó a Bárbara con la explicación de que las pequeñas niñas nacían como estaba ahora y que no había nada malo en ella" (1968, pág. 212-213).

"Mientras Bárbara estaba muy ocupada en juegos de fantasía, hizo que una manada de vacas fueran a la pastura y defecaran antes de comer. Cuando el terapeuta expresó interés en esto, Bárbara reveló su fantasía de que las vacas se morirían si comían sin defecar primero. Por supuesto, esta fantasía tenía un gran significado en términos de la psicopatología de Bárbara. Por un lado, era importante que Bárbara supiera lo que le ocurre a la comida en el cuerpo y la relación entre la ingestión y la eliminación... En realidad, después de explorar más la fantasía y de una explicación realista de las funciones de comer y de eliminar, Bárbara reveló que previamente había visualizado el abdomen como un saco vacío. Esto tenía que ver con su concepción del bebé en el cuerpo de la madre, lo cual a su vez llevó a otra fantasía: que en alguna forma ella debió haber lastimado a su madre; de otro modo su madre no podía haber sido tan 'rechazante' con ella" (*ibíd.*).

En estos ejemplos, vemos que para Mahler explicarle a los psicóticos cómo funciona el cuerpo contribuye a lograr una imagen corporal menos agresiva, dañada o mutilada. A esto apunta la información sobre aspectos de la realidad que brinda el analista.

- 4) Una cuarta función del terapeuta de niños psicóticos consiste en marcar los límites de la autodestrucción. Estos enfermos son propensos a realizar conductas autoagresivas de diverso tipo. El analista debe evitar esas acciones de manera directa. De igual modo, los infantes pueden expresar simbólicamente los sentimientos agresivos. Veamos un ejemplo: "En otra ocasión Bárbara estaba entretenida en un juego en el cual ella había establecido claramente a una gran muñeca como una representación de sí misma. Hizo que la muñeca se portara mal, 'alocada', y entonces procedió a golpearla sin misericordia. El terapeuta intervino, previniendo que Bárbara golpeará a la muñeca (ella misma) e insistiendo que no permitiríamos que su muñeca-niña fuera lastimada. Durante algún tiempo Bárbara persistió en sus intentos de golpear a la muñeca, pero cuando vio que el terapeuta en realidad no lo permitía, dejó de hacerla y se tornó muy tierna con la muñeca. Entonces el terapeuta empezó a explorar con Bárbara el significado del juego. Aunque esto era importante, era igualmente importante, en términos del desarrollo de la identidad y autoestima de Bárbara, prevenir las 'golpizas' que de continuar aún más, llevarían a la destrucción real de la 'muñeca-Bárbara" (*ibíd.*, pág. 213).

La inclusión de la madre en el tratamiento permite interpretar con mayor facilidad las señales del niño, disminuye la ansiedad materna al mostrarle que hay quién piensa que su hijo puede progresar y, por último, le enseña a tratarlo mejor a través de lograr una identificación con el terapeuta. Cuando la psicopatología materna es muy manifiesta se sugiere a la madre una terapia individual.

Mahler divide el tratamiento en dos etapas. La primera, introductoria, tiende a lograr que el terapeuta sea vivenciado por el pequeño paciente como un objeto parcial. Debe establecerse una relación simbiótica en el curso del tratamiento y luego será analizado este vínculo, de tal forma que el niño atraviese el proceso de separación-individuación.

El terapeuta no intenta suplir a la madre sino transformarse en un objeto transicional entre el niño y aquella. El establecimiento de una relación simbiótica entre niño y terapeuta ocasiona intensa ansiedad, sobre todo en aquellas madres que no supieron establecer adecuadamente la simbiosis en el momento en que su niño lo necesitó. En este punto crucial, la identificación de la madre con el terapeuta es de gran importancia.

Puede ser necesario que el analista se ofrezca también a la madre como objeto transicional. Tan solo cuando ambos miembros de la díada madre-hijo han entrado de lleno en la relación tripartita será posible el trabajo interpretativo, que constituye el eje de la terapia.

La segunda fase del tratamiento se inaugura en el momento en que los niños, previamente



autistas o con grandes dificultades para el lenguaje, repiten lo oído de objetos inanimados (radio, televisión, etc.). Después logran imitar al objeto humano y, por último, pueden utilizar las palabras para expresar sus sentimientos. Entonces aparece también el juego simbólico.

Es fácil notar que estos pasos repiten los que describimos en el desarrollo normal. De hecho, el objetivo en el tratamiento es brindar al niño una nueva oportunidad para lograr su maduración.

Pero el terapeuta no se limita a acompañar este proceso. Su conducta es esencialmente interpretativa. Anteriormente indicamos algunas intervenciones analíticas realizadas por terapeutas que siguen a Mahler.

Ella plantea que la adquisición del yo-corporal, esencial en el logro de la individuación y de la constancia objetal, es paralela a la adquisición del lenguaje. Así, el nombrar las cosas cumple un importante papel en la maduración del niño.

Estas propuestas parecerían bastante optimistas respecto del pronóstico de los niños psicóticos. Mahler, sin embargo, modula tal optimismo manifestando que el yo frágil de estos niños puede requerir de un yo auxiliar por el resto de su vida. Sería una especie de prótesis psicológica, ejercida idealmente por un terapeuta. Por último, aclaremos que los niños afectados de autismo primario tienen un futuro menos promisorio aún, ya que en su propio desarrollo se ha evidenciado su incapacidad para establecer una relación simbiótica útil. Es poco probable que estos niños superen la fase introductoria de la terapia.

### **Bibliografía básica**

- ✓ Mahler, M. (1968) *On Human Symbiosis and the Vicissitudes of individuation*. New York. Int. Univ. Press. *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación*. México: Joaquín Mortiz. 1972.
- ✓ Mahler, M.; Pine, F.; Bergman, A. (1975) *The Psychological Birth of the Human infant*. New York: Basic Books. *El nacimiento psicológico del infante humano*. Buenos Aires: Marymar ed., 1977.