

SIMBIOSIS*

Por

Maricela Aranda Torres**

La simbiosis es un tema relativamente nuevo, pero cada vez con mayor frecuencia nos toca tratar a pacientes que están sumergidos en la imposibilidad de lograr una identidad propia. Al igual que el autismo, la **simbiosis** es un fenómeno natural que se presenta en el desarrollo de todo individuo. Sin embargo diferentes factores contribuyen para que se desarrolle un proceso patológico que puede clasificarse desde un trastorno transitorio del desarrollo hasta una psicosis grave de pronóstico negativo. Es decir, que cuando hablamos de autismo y de simbiosis, estamos hablando tanto de un proceso normal como de una psicopatología.

Involucra, en primer lugar a la díada madre-hijo y, posteriormente al medio que los rodea incluyendo los demás miembros de la familia, maestros y educadores. Al igual que otras patologías se manifiestan como parte de un trastorno dual (por ejemplo el sadismo-masoquismo, la psicosis maniaco-depresiva, etc.), el fenómeno simbiótico no aparece aislado, sino que constituye la otra cara del **autismo**. Ambos son maneras de relacionarse que tienen repercusiones profundas en el desarrollo de la personalidad y en el logro de la **identidad** y se combinan o alternan entre sí dentro del mismo proceso. Por eso, para entender el concepto de simbiosis tenemos que diferenciarlo del primero, pues es a partir del autismo que surge el estudio progresivo sobre casos de niños simbióticos.

Las consecuencias de una enfermedad con las características de la simbiosis se manifestarán en un campo sumamente amplio, desde la personalidad individual de un sujeto, hasta el tipo de relaciones que establezca con el mundo en ámbitos muy diversos de la vida como es el familiar, el educativo, el del trabajo, el político y el social. Fundamentalmente se establece y opera en el área del cuerpo y el mundo externo, el área mental queda fuertemente disociada, escindida, lo que explica que en ocasiones, cuando el trastorno no es tan severo, ésta área no se vea alterada y se observe como un área aparentemente “fuera de conflicto”.

* Trabajo presentado en el II Congreso de la Sociedad de Psicoterapia y Psicoanálisis del Centro, A.C.

** Psicoterapeuta Didáctica de la Sociedad de Psicoterapia y Psicoanálisis del Centro, A.C.
Psicoanalista de la Asociación Psicoanalítica Mexicana.

Kanner, alrededor de 1930 describe por primera vez el **autismo infantil precoz** y logra que su clasificación sea reconocida por los círculos psiquiátricos de su época. En él, explica, se da un retraimiento y una distancia con el mundo externo que se mantiene por una barrera divisoria que al ser forzada o romperse genera en el niño un gran estado de angustia. A diferencia de Kanner, Mahler lo explica como una defensa psicótica del bebé ante la incapacidad que presenta de vincularse con su madre de forma significativa durante la etapa de la simbiosis normal. Hace énfasis en la inhabilidad del bebé para utilizar a mamá como un **yo auxiliar** que lo ayudará a manejar todos los estímulos provenientes tanto del afuera como de su propio interior.

Los niños autistas utilizan a los demás como una extensión mecánica de partes de su propio cuerpo. Los objetos inanimados y con determinadas características (fríos, rígidos, cuadrados o pequeños y redondos) llaman su atención y provocan manifestaciones afectivas que no surgirán a raíz del contacto humano. Estos niños tienen dificultad para hablar, pero no para desarrollar otro tipo de actividades como las motrices en donde son particularmente muy hábiles, sobre todo en la coordinación motora fina, así como en el control de esfínteres.

Por otro lado los niños simbióticos son aquellos que se han quedado atrapados en la etapa que se vive del mes a los 5 meses de edad, una etapa de extrema dependencia con la madre o su sustituto y que en ellos se prolonga más allá de lo debido. Parecen normales durante el primero o segundo año de vida, por ello se afirma que **la simbiosis es muda**, pues su problema se detecta hasta que se ven expuestos a una brusca separación que casi siempre coincide con la entrada al jardín de niños. Cuando el niño percibe que va a ser separado de su madre o bien, es sometido a una frustración por pequeña que ésta sea, cae en un estado de **terror pánico** muy difícil de controlar para los que están a su alrededor. Y es que la frustración representa necesariamente percibir que él y mamá no son uno, puesto que no depende de él gratificarse en ese momento.

Las crisis de pánico son manifestaciones muy espectaculares con movimientos fuertes y bruscos, gritos, llanto y conductas agresivas contra los demás o bien, contra sí mismo, como golpearse la cabeza, morderse, dejarse caer o paralizarse en una posición fetal con gemidos y quejas de intenso malestar. Ante tal despliegue de actividad los padres tenderán a evitar que se presente esta conducta, lo que los llevará a gratificar casi de manera automática todas las demandas del niño, situación que a su vez le impedirá diferenciarse y cerrará el círculo vicioso de primitiva dependencia.

Para entender lo que se vive en ésta etapa, Mahler toma el término prestado de la biología, aludiendo a una asociación funcional de dos organismos para su ventaja

mutua, tomando en cuenta evidentemente, que la mayor ventaja será para el niño puesto que de esa asociación depende su vida. Durante ésta fase que abarca del mes a los 4 ó 5 meses de edad, se encuentra en un estado de indiferenciación o de fusión con su madre en donde aún no puede distinguir su **yo** de su **no yo**, lo interno de lo externo, es decir, no sabe hasta donde llega él y desde donde empieza lo demás.

Sabemos que los seres humanos somos los animales que mayor desventaja tenemos al momento de nacer para lograr la supervivencia de manera individual. Este hecho nos obliga a apegarnos a un **otro** (madre o sustituto materno) que nos garantice la continuidad de la vida. De ahí que esta primera relación sea tan intensa y definitiva en la vida del hombre. Pero, ¿de qué manera puede el niño hacer que alguien se encuentre siempre junto de él proporcionándole todo lo que necesita? No es difícil recordar a todos aquellos que han tenido la experiencia de convivir con un bebé frases como: “el bebé no sabe hablar, pero que bien se da a entender...” John Bowlby estudia la conducta de apego y nos refiere cómo frente a lo desvalido que se encuentra para gratificarse a sí mismo, el niño cuenta con mecanismos muy efectivos para llamar la atención y despertar el amor y el cuidado maternos. Entre ellos se encuentran el llanto, el grito, los reflejos, la sonrisa, los gestos, los movimientos y las señales que emitirá para expresar estados de ánimo y condiciones de placer o displacer, además de que cuenta psicológicamente con un yo rudimentario que está presente desde el nacimiento pero que sin embargo necesita la ayuda de éste objeto externo para manejar la gran cantidad de estímulos que se le presentan.

Es así que, como etapa de desarrollo normal, la simbiosis ha sido definida como una interdependencia estrecha entre el niño y su madre (o el sustituto de ésta) encaminada, en primer lugar, a permitir el crecimiento físico, psicológico y social del primero quien, a través de la relación, verá satisfechas todas sus necesidades y podrá adaptarse con su ayuda al medio que lo rodea y a las tensiones que emanen de su propio cuerpo. La madre tendrá que crear una matriz ambiental que supla a la matriz biológica en donde se encontraba el niño hasta antes de nacer. Una de las ideas más originales de Margaret Mahler es precisamente la que habla del 2o. Nacimiento por el que tenemos que pasar los seres humanos pues aunque biológicamente estamos preparados para vivir separados de la madre, psicológicamente nos mantenemos dentro de ésta gran matriz ambiental de la cual tenemos que salir gradualmente durante el proceso de **separación-individuación**.

Por ello se ha afirmado que la dependencia que se establece entre ambos es desigual, mientras que en el niño es absoluta, en la madre es relativa. Sin embargo, aunque éste hecho es muy real, se ha hablado poco sobre el tipo de dependencia que se genera en la madre con la gestación y el nacimiento de su hijo y sobre las consecuencias

psicológicas que inciden sobre su aparato mental en el transcurso de su interrelación, tema que por demás me parece interesante.

El tipo de dependencia que se crea en la madre también garantiza la supervivencia del bebé. Al momento de nacer se desarrolla en ella lo que Winnicot llamó “**preocupación materna primaria**”, situación que envuelve una serie de actitudes emocionales que tienen como objetivo proporcionarle a su hijo salud y bienestar. La capacidad de la madre de identificarse con su bebé le permite cumplir con dicha función para lo que debe estar dispuesta a regresarse a etapas muy tempranas ya vividas que probablemente le despierten muchos temores y ansiedad, la que no logre ésta identificación obstaculizará el establecimiento de una buena simbiosis. Al mismo tiempo deberá, por otro lado, diferenciarse lo suficiente como para distinguir las necesidades que son propias de las que son de él.

Una madre no necesita ser perfecta, con ser “suficientemente buena” puede dar el sostenimiento o “holding” adecuado, conducta que comprende cargar, sostener, abrazar y contener al bebé en sus estados de angustia, lo que lo lleva a vivir plenamente la sensación de omnipotencia tan necesaria para crear un **self** sano. Un sostenimiento inadecuado debido a una madre ansiosa, deprimida, ausente o sobre protectora inevitablemente provocará trastornos en la personalidad y llevará al trauma vivido como amenaza de aniquilamiento, definido por Winnicot como “agonías primitivas”, “ansiedades impensables”, o el “terror sin nombre” que traducidas al lenguaje cotidiano significan desintegrarse, caer para siempre, no tener relación con el cuerpo, estar desorientado, incomunicado, aislado...

Por último, otros factores que se deben de tomar en cuenta para comprender las desviaciones en la simbiosis son las experiencias de separación, el hospitalismo, las fantasías preconceptivas de los padres, su tipo de personalidad, y las circunstancias bajo las cuales se haya establecido la relación.

Ahora nos preguntamos ¿Cuál es el tratamiento adecuado para curar a un niño que padece de simbiosis? Pues bien, existen varios enfoques. A la fecha no se ha podido establecer aún con precisión y claridad una línea de acción terapéutica para los diferentes casos ya sea de niños o de adultos, de detención en el desarrollo o de procesos psicóticos más severos. Cada autor propone un abordaje diferente. Dependiendo de la concepción que se tenga en relación a la formación de estructuras psíquicas es que en el tratamiento cobrará más importancia ya sea la interpretación de las fantasías y demás contenidos inconscientes o bien, el papel de la terapia y el rol del terapeuta como situaciones reales de la vida del paciente. Al primer caso pertenece la **Psicoterapia de Orientación Psicoanalítica** que trata el problema del niño de manera muy profunda o el

Psicoanálisis infantil con sus postulados clásicos en cuanto a que la terapia debe ser una **situación estructural** con el énfasis puesto en el análisis de las resistencias y la interpretación de lo inconsciente para neutralizar energía y fortalecer el yo con el objeto de que el niño adquiera un mayor equilibrio en su relación con la realidad. Al segundo enfoque pertenece la **Psicoterapia Emocional Correctiva**, que propone ofrecer una **situación experiencial** en donde el paciente tenga la oportunidad de volver a vivir lo dañado o perdido de la relación objetal temprana para reconstruirse nuevamente a partir de ese momento. Existen otros tipos de psicoterapia con una orientación más bien **Psicopedagógica** que incluyen actividades para promover habilidades cognoscitivas, motoras y sociales a través de programas que se llevan a cabo de manera grupal, (Favre, Midenet y cols., 1981)

Los que trabajamos con niños continuamente hemos de adaptar las técnicas expuestas por los diferentes autores, quedándonos con la duda de si aquello que interpretamos o llevamos a cabo durante la sesión analítica fue lo más adecuado para el paciente. De lo que sí podemos estar seguros es de que, en éstos casos, se necesita dar apoyo psicológico a la madre. El problema que se nos presenta viene en paquete y no es posible atender a uno solo de los involucrados. De hecho hay que “adiestrar” a la madre para que asuma y mantenga los cambios que se logren dentro del consultorio y haga conciencia de su participación directa en la enfermedad y posteriormente en la cura del niño. Lo anterior se puede alcanzar a través de un aprendizaje emocional e intelectual, llevado a cabo con la madre al interior de las sesiones del niño, y por fuera con sesiones individuales en donde haga “insight” acerca de su propio inconsciente. Estamos hablando de una **psicoterapia tripartita**. He visto necesario también citar a la familia cuando ésta suple el rol simbiotizante que va dejando atrás la madre como consecuencia del tratamiento. Y por otro lado resulta indispensable hablar con los maestros o educadores de pacientes que no presentan en grado severo la enfermedad para que colaboren en la difícil tarea de lograr la valiosa autonomía de un niño.

En casi todos los casos “los individuos propensos a la psicosis simbiótica se caracterizan por un grado anormalmente bajo de tolerancia a la frustración y ulteriormente por una falta más o menos evidente de separación o diferenciación emocional respecto de la madre” (Mahler, 1942-1961: 126,127). **Aumentar la tolerancia a la frustración** de éstos niños es un objetivo básico del tratamiento, pues se traducirá directamente en un **aumento de la fuerza de su yo** y como sabemos el yo es la parte de la personalidad que mantiene el equilibrio y la salud mental ejerciendo control sobre los impulsos y estableciendo armonía entre la vida psíquica interna y sus relaciones con el medio ambiente exterior.

Representa un reto continuar la investigación en éste campo tan fértil pues trabajamos con la posibilidad de modificar estructuras que apenas se están formando evitando su rígida instalación con el paso del tiempo con el consiguiente desgaste de la persona y de todos aquellos que viven a su alrededor.

BIBLIOGRAFIA

- Bowlby, John. (1980) La Pérdida Afectiva, Tristeza y Depresión, Editorial Paidós, Argentina, 1990.
- (1990) El Vínculo Afectivo, Editorial Paidós, Argentina.
- (1993) La Separación Afectiva, Editorial Paidós, España.
- Estrada, Inda,L, Salinas Fernández, J.L. (1990) La Teoría Psicoanalítica de las Relaciones de Objeto: del Individuo a la Familia, Ediciones Hispánicas, México, 1991.
- Favre, J.P., Midenet, y cols.(1981) Psicopedagogía del Niño Psicótico, Masson Editores, México, 1983.
- Klein, Melanie. Obras Completas, Editorial Paidós, España, Vol. I,,II,III y IV.
- Mahler, Margaret. (1984) Estudios 1, Psicosis Infantiles y otros Trabajos, Editorial Paidós, Argentina.
- Estudios 2, Separación-Individuación, Ibid.
- Winnicott, D.W. (1971 a) Clínica Psicoanalítica Infantil, Editorial Hormé, Argentina, 1980.
- (1971 b) Realidad y Juego, Editorial Gedisa, Argentina, 1985.