

TRANSMISION TRANSGENERACIONAL DE UN
MODELO VINCULAR MADRE-HIJA
EL AMOR HELADO EN CINCO GENERACIONES

CATALINA HARRSCH

NOVIEMBRE, 1988

CIRCULO PSICOANALITICO MEXICANO

En México dice un refrán que "No hay mal que dure cien años, ni cuerpo que lo resista" pero, si del psiquismo se trata, el refrán tendría que decir: "Si hay mal que dura cien años y psiques que lo reeditan"

La transmisión o concordancia transgeneracional madre-hija fue advertida por Freud en 1900, cuando en la Interpretación de los Sueños, describe el relato onírico de una paciente que "veía a su hija muerta y metida en una caja que tenía forma de ataúd". Menciona que "como tantas otras mujeres jóvenes, consideraba cada nuevo embarazo como una desgracia y se confesaba mas de una vez el deseo de que el feto muriera antes del nacimiento. En una ocasión que tuvo un grave disgusto con su marido, llegó a golpearse el vientre, poseída por la cólera para matar al hijo que en su seno llevaba" (Freud, 1900, p.441). Esta paciente, siendo una niña oyó comentar a su madre, que cuando se encontraba embarazada de ella deseó a causa de serios disgustos, que el ser que llevaba en su seno muriera antes de nacer. "Llegada a la edad adulta y embarazada a su vez, siguió la sujeto el ejemplo de su madre" (p. 499).

Uno de los principales postulados de la teoría psicoanalítica es la existencia de una concordancia intergeneracional en los patrones de relación, en donde el vínculo temprano con la madre se internaliza, y se activa posteriormente cuando se reedita y revive en otras relaciones significativas; como se aprecia en la relación de pareja y en la liga emocional que se establece con los hijos.

Son diversas las hipótesis psicoanalíticas que se han formulado para explicar la influencia del mundo representacional de los padres y los abuelos – principalmente la historia personal de la madre- en el desarrollo y en la estructuración psíquica de un nuevo ser; (Freud, 1900, 1940; Bowlby, 1969, 1973, 1980; Fraiberg et al., 1975; Em de, 1988; Zeanah et al., 1993; Lebovici, 1991, 1993, 1994; Kaes, 1993).

Fraiberg y colaboradores (1987), postulan que en toda crianza existen fantasmas, visitantes del pasado no recordado de los padres, huéspedes no invitados al bautizo, que en algunas familias aparecen en escena en momentos inesperados, en donde padres e hijos se encuentran así mismos protagonizando, reeditando, papeles de obras de tiempos pasados. Otras familias se manifiestan como poseídas por sus fantasmas, huéspedes permanentes que claman por la tradición y por los derechos de permanencia y han estado presentes en el bautizo de dos o tres generaciones sin haber sido invitados.

Selma Fraiberg considera que son estos fantasmas los que compelen a la repetición del pasado en el presente; es decir, los conflictos pasados –no resueltos- de los padres interfieren en la relación actual con sus hijos. Esta autora concede gran importancia a los mecanismos defensivos que emplean los padres para combatir las dificultades pasadas; señala que la denegación del afecto asociado con el trauma y la identificación de la víctima con el agresor, son las dos modalidades defensivas mas utilizadas por los padres que maltratan a sus hijos y que son incapaces de resistir, de oponerse a la necesidad de infligir su propio dolor y las trasgresiones de su infancia sobre su propio hijo. En cada caso, el bebé viene a ser un compañero silencioso en la tragedia familiar. El bebé es cargado por el pasado opresivo de sus padres

desde el momento que él entra al mundo. Los padres parecen condenados a repetir, -reeditar-, la tragedia de su infancia con su propio bebé.

Lebovici (1991) en uno de sus trabajos sobre la teoría del apego, cita a Bowlby quien considera el apego como un vínculo universal, que está basado en modelos internos, que son transmitidos. Es decir, como señala Bowlby (1980), existen modelos de transmisión del apego, en los que se puede transmitir a través de tres generaciones un "estado de mente", que es comunicado al hijo o a la hija, a través de la conducta materna, especialmente la manera, o la forma de responder de la madre en situaciones de estrés, que es cuando se activa el sistema de apego.

Las representaciones del apego, enfatiza Lebovici no deben ser descritas junto con las representaciones de objeto. Mientras las relaciones intersubjetivas pueden ser descritas sobre una base neurobiológica, la constitución del Self es solo determinada por representaciones y fantasías producidas por las escrituras (mandatos) de la mente de la madre.

Fonagy et al. (1993) comenta al respecto, que la cualidad de la representación mental del objeto y de la representación en el Self de la relación con éste, son determinantes importantes de la transmisión transgeneracional.

Kaes (1993), por su parte, considera que desde el pensamiento freudiano lo que se transmite es el afecto y el representante de la pulsión. La memoria del afecto y de la representación será una huella que podrá seguir un destino en lo inconsciente; se mantendrá viva, mas allá de la represión, fuera de la consciencia del sujeto. Así mismo, Kaes (1993, p.61) señala que algunas investigaciones sobre el tema insisten en el hecho de que: "nada puede ser abolido que no aparezca, algunas generaciones después, como enigma, como impensado, es decir, incluso como signo de lo que no pudo ser transmitido en el orden simbólico".

Lebovici (1993) al describir el concepto de la transmisión intergeneracional del vínculo, señala que el foco ha sido puesto sobre los conflictos infantiles de los padres, con su respectiva infancia de los abuelos, constituyéndose así lo que él designa como "el mandato transgeneracional".

Así mismo, Lebovici (1994) hace notar que la transmisión intergeneracional hace posible comprender los efectos de los conflictos de la infancia de los padres en el desarrollo de sus hijos. La transmisión intergeneracional también introduce a las generaciones de los abuelos dentro de la vida psíquica de los hijos, a través de los conflictos infantiles de los padres, ya sea preconsciouses o reprimidos.

El rol que juega el bebé, entonces, es el de ser portador de un mandato de la transmisión familiar y participa también del equilibrio familiar. El bebé, es a menudo portador de un secreto de familia.

El bebé como portador de un mensaje, reproduce la manera de ser de los padres, y a su vez la manera de ser de los abuelos, esto es el mandato que es dado al bebé a través de las generaciones.

El concepto de Lebovici sobre el árbol de la vida, consiste en dibujar la patología transgeneracional, que aclara el mandato implícitamente dado al infante. Este aspecto es la esencia de la consulta, ya que lo que se transmite del pasado transgeneracional va a tener una influencia perdurable en la vida psíquica del infante.

Por otra parte, con el objeto de poder articular un aspecto medular de la transmisión transgeneracional del modelo vincular madre-hija de la viñeta clínica, se mencionan algunos conceptos sobre el complejo de la madre muerta, título que André Green (1990) sugiere para situar los problemas del duelo, que parecerían caracterizar algunos de los análisis contemporáneos, especialmente de lo que yo denomino: las mujeres tristes.

Como señala Green, (p.209) "no trata de las consecuencias psíquicas de la muerte real de la madre, sino de una imago constituida en la psique del hijo a consecuencia de una depresión materna, que transformó brutalmente el objeto vivo, fuente de vitalidad del hijo, en una figura lejana, átona, cuasi inanimada, que impregna de manera muy honda las investiduras de ciertos sujetos que tenemos en análisis y que gravita sobre el destino de su futuro libidinal, objetal y narcisista. La madre muerta es entonces, contra lo que se podría creer, una madre que sigue viva, pero que por así decir está psíquicamente muerta a los ojos del pequeño hijo a quien ella cuida".

La clave del trastorno se sitúa en la problemática narcisista, en la cual las exigencias del ideal del yo son considerables; el sentimiento de impotencia es evidente; tal como, impotencia para salir de una situación de conflicto; impotencia para amar, para sacar partido de las propias capacidades, para experimentar satisfacción profunda con los logros.

En el análisis de estas pacientes, la transferencia revela lo que Green denomina "depresión de transferencia"; una depresión singular que no se manifiesta en el comportamiento exterior. Lo que esta depresión de transferencia indica es la repetición de una depresión infantil, cuyo rasgo esencial es que se produce en presencia del objeto, él mismo absorbido por un duelo. La madre por alguna razón, se ha deprimido.

La variedad de los factores desencadenantes, señala Green (p.216) es muy grande. Entre las causas principales de esa depresión materna se puede relacionar la pérdida de un ser querido investido fuertemente por la madre. También se puede tratar de una depresión desencadenada por una decepción que inflige una herida narcisista, como un quiebre en la economía familiar, una infidelidad del padre que abandona a la madre, una humillación, etc.. En todos los casos la TRISTEZA DE LA MADRE y la disminución de su interés por el hijo se sitúan como centro del conflicto, produciéndose un cambio en la imagen de la madre. El amor se ha perdido de golpe.

Lo anterior implicaría una transformación en la vida psíquica del infante, ya que el duelo repentino de la madre desenviste al hijo y éste lo vive como una catástrofe que instala un núcleo frío, que a su vez deja una marca indeleble sobre las investiduras eróticas del sujeto en cuestión. El trauma narcisista constituye además de la pérdida de amor, una pérdida de sentido pues el bebé no dispone de explicación alguna para dar razón de lo que ha sucedido.

Después de que se ha vinculado la pérdida del amor de la madre, el hijo intenta una vana reparación de la madre absorbida por su duelo, lo que le ha hecho sentir su impotencia. El yo pondrá en práctica las defensas de diversa índole, tal como la desinvestidura del objeto materno y la identificación inconsciente con la madre muerta.

Sostiene Green (p.217) que de esta operación de desinvestidura de la imagen materna no se infiere ninguna destructividad pulsional; su resultado es la constitución de un agujero en la trama de las relaciones de objeto con la madre. En el caso de la identificación con la madre muerta, no hay reparación verdadera, sino mimetismo; como ya no se puede tener al objeto, el objetivo es seguir poseyéndolo deviniendo él mismo.

Por otra parte, en la pérdida de sentido se vuelve prohibido ser, posición que mueve al niño a dejarse morir por la imposibilidad de derivar la agresividad destructora hacia fuera.

En la queja de los pacientes sobre las actuaciones de la madre, se vislumbra la sombra de su ausencia. Madre absorta, indisponible, sin eco, siempre triste. Una madre muda, aunque fuera locuaz. Cuando estaba presente, se mantenía indiferente.

La incapacidad para amar de estos pacientes, no obedece a la ambivalencia, -rasgo fundamental de las investiduras de los depresivos, es decir a la sobrecarga de odio-, sino en la medida en que lo primero es el AMOR HELADO por la desinversión. El objeto está en una suerte de hibernación, conservado en frío. Un amor hipotecado por la madre muerta.

Este núcleo frío, quema como el hielo y anestesia como éste, pero mientras se lo siente frío, el amor permanece indisponible. Como dice Green (p. 223), apenas se trata de metáforas. Estos pacientes se quejan de tener frío en pleno calor. Tienen frío bajo la piel, en los huesos, se sienten transitados por un estremecimiento fúnebre, envueltos en su sudario. Todo ocurre como si el núcleo helado del amor por la madre muerta no impidiera la evolución ulterior hacia el complejo de Edipo, de la misma manera como la fijación será sobrepasada después en la vida del individuo. En efecto, estos sujetos llevan una vida profesional más o menos satisfactoria, se casan y tienen hijos.

Por un tiempo, todo parece en orden. Pero pronto la repetición de los conflictos hace que los dos sectores esenciales de la vida, amar y trabajar resulten unos fracasos: la vida profesional, aún cuando está profundamente investida, se vuelve decepcionante, y las relaciones conyugales llevan a perturbaciones profundas del amor, de la sexualidad, y específicamente de la comunicación afectiva. El amor es siempre incompletamente satisfecho. No debe de haber demasiado: demasiado amor, demasiado placer, demasiado goce; mientras que por el contrario la función parental es sobreinvertida. Sin embargo, esta función casi siempre está infiltrada por el narcisismo. Los hijos son amados a condición de que satisfagan los objetivos narcisistas que los padres mismos no lograron cumplir.

VIÑETA CLINICA: (CINCO GENERACIONES)

El presente trabajo pretende ilustrar, mediante una viñeta clínica que abarca cinco generaciones de mujeres, los efectos psicopatológicos de la transmisión transgeneracional de las representaciones psíquicas a través del vínculo madre-hija, en la que se ve emerger la compulsión a la repetición, el retorno de lo reprimido, el complejo de la madre muerta, la presencia de lo siniestro.

Primera (1ª) generación (LA ABUELA).- La Sra. G era una mujer de origen extranjero, provinciana, que se fue a trabajar a la ciudad, donde conoció a un hombre mexicano, pintor y escultor de profesión, quien se había ido a vivir a esa ciudad par hacer sus estudios de arte.

Viven juntos y procrean tres hijos, los dos primeros varones y la tercera una mujer. Teniendo la pequeña dos años de edad, el padre decide regresar a México por razones económicas, y llevarse a su mujer y a sus hijos.

La abuela embarazada del 4º hijo, al llegar a México se encuentra con un medio familiar rechazante hacia ella y sus hijos, debido a que constituían una pareja que vivía en unión libre. A los seis meses de haber llegado a México el abuelo muere. Poco antes de su muerte, la familia le pide que legalice su matrimonio con la Sra. G, a lo cual él se niega devaluando a su mujer por considerar que no era de su mismo nivel social. Sin embargo, en estado mortis le pide a la Sra. G que no regrese a su ciudad natal y que se quede en México bajo la protección económica de la familia política; ella lo acepta y se somete a las condiciones de marginación. Un mes después nace el cuarto hijo, quien muere pocas horas después.

Segunda (2ª) generación (LA MADRE).- La Sra. T constituye una mujer, que siendo una niña de dos años llega a México, acompañada por un padre débil, acostumbrado a ser mantenido por su madre y que obligado a tener que hacerse responsable de su familia, enferma gravemente y pronto con su muerte, abandona a su mujer e hijos.

Esta mujer, crece y se desarrolla en un ambiente de marginación y devaluación, acompañada de una madre deprimida, que además sufre de las consecuencias de una transculturización. El vínculo que

establece con su hija es de frialdad y rechazo, mas sin embargo la liga simbióticamente y le impele a compartir a compartir su lecho hasta que muere. Esto sucede cuando la Sra. T tiene 20 años de edad, siendo la muerte lo que motiva a la Sra. G –por primera vez en su vida- a darle un beso a su hija.

A los 29 años la Sra. T conoce al Sr. A quien era un hombre divorciado, y establece con él una relación amorosa, de la cual procrean un hijo varón. Asume su embarazo como madre soltera, padeciendo las consecuencias del rechazo de sus hermanos y de la sociedad.

Un año después al nacimiento de su primer hijo contrae matrimonio civil con el Sr. A y procrean otro hijo varón y una hija mujer. La Sra. T educa a sus hijos bajo el estigma de la negación de sus antecedentes paternos, así como en la negación de su primera maternidad extramarital y de su matrimonio con un hombre divorciado, que la colocaba como una mujer devaluada y marginada de los convencionalismos sociales y religiosos. Se refugia así en el afán compulsivo de constituir una familia que diera la absoluta imagen de legalidad y moralidad, mostrando un estilo de educación rígido y represivo, en exceso, hasta su muerte.

Tercera (3ª) generación (LA HIJA).- La Sra. L nace bajo los auspicios del mecanismo de la negación. Su amamantamiento se dio en una condición especial, debido a que su madre sufría de grietas en el pecho, y este le fue dado cubierto con un protector de hierro. A los cinco meses fue internada en el hospital a causa de un grave estado de inanición física a raíz de que la Sra. T, su madre, estaba muy ocupada en cambiarse de casa. Cuando esto sucedió el bebé ya se había desnutrido, al grado de estar en peligro de muerte.

Pasó el tiempo y la Sra. L creció con una especial sensación de impotencia, rechazo, devaluación, inseguridad y culpa, impelida en forma obsesiva a ser buena, cumplida y responsable, buscando siempre la aprobación de su madre, quien le exigía ser perfecta para ser aceptada.

A la edad de 23 años la Sra. L contrajo matrimonio con el Sr. E, con quien procreó dos hijos; la mayor una mujer y el menor un varón.

Cuando nace su hija, la Sra. L tiene una reacción desconcertante para la propia Sra. L. En el momento que le dicen que su bebé es mujer, suelta en llanto inconsolable aludiendo un profundo dolor por el ser mujer y haber tenido una hija mujer, en tanto que esto implicaba que iba a sufrir. Al mismo tiempo tuvo una reacción de odio y rechazo hacia su madre, a quien no toleraba ver ni tocar.

Un año después muere el padre de la Sra. L y se entera por casualidad que su padre había sido un hombre divorciado, información que la Sra. L guardó para sí misma, perpetuándose así la negación de la historia familiar.

Ejerce su profesión de Nutrióloga con mucho entusiasmo, con éxito manifiesto, pero las satisfacciones que obtiene no son suficientes para afirmarla en su identidad.

Se siente a merced del menor conflicto que ponga en peligro su frágil equilibrio parcial hacia los sentimientos de soledad que experimenta en el momento que se separa del marco profesional.

La Sra. L llega a análisis a los 42 años; su estilo narrativo y poco asociativo marcó la tónica de las sesiones de análisis durante unos meses, en los cuales prefería la modalidad cara a cara, manifestando una especial resistencia para pasar al diván. Cuando esto sucede, la Sra. L incursiona en asociaciones jamás imaginables para ella. El consultorio de la analista lo experimenta por muchos meses como una sala de velación de una funeraria y el diván como su propio féretro, asociación que siempre se vinculó a una postura rígida, así como a una reacción de intenso frío aunque hiciera calor.

Parecía una mujer anestesiada, "muerta". Describía esta reacción de frío como un frío interno que la ha acompañado toda su vida, y que nunca se había podido explicar su origen.

En este tránsito de asociaciones fúnebres, se tocaban los horrores de un vacío interno y el dolor de vivencias anteriores de muerte. A los cinco meses de nacida, su madre se entera de la infidelidad del padre con la mujer que había sido elegida como madrina de bautizo de la Sra. L situación que desencadena en la madre una depresión. A partir de este momento la madre pierde interés por la bebé, al grado que esta cae enferma y la tienen que hospitalizar; como ya se mencionaba, estuvo al borde de la muerte.

Muchos años después, a los 35 años, a raíz de una operación de salpingoclasia, le da una infección a la cual la Sra. L no le da importancia, niega su gravedad, y le da prioridad a su trabajo. En esta ocasión realmente casi logra morir, por un shock séptico tan severo, que los médicos la desahucieron. Relata que ha sido la experiencia más espeluznante, porque sintió en verdad que se estaba muriendo y fue en esos momentos que tomó consciencia de su deseo inconsciente de morir y se aferró a la vida.

El último evento que desencadenó en la Sra. L su búsqueda de análisis fue su madre, quien vivía sola, había enfermado, y demandaba que su hija la atendiera, expresando que un día la iba a encontrar muerta como un perro. L no pudo con la culpa y se la llevó a vivir a su casa. La relación madre-hija se vió muy conflictuada, en especial por la actitud de la madre, quien siempre deprimida asumió una postura de "muerte en vida", que hundía a la Sra. L en un viejo y siniestro sentimiento de impotencia para reanimarla, interesarla e infundirle gusto por la vida.

Cuarta (4ª) generación (LA NIETA).- La Sra. D siendo una niña modelo, al cumplir 15 años se embaraza, negándolo hasta que tenía cinco meses de embarazo. Aparentemente no había causa alguna por la cual ella hubiese tenido una actuación de este tipo, excepto el que su abuela la Sra. T, había llegado a vivir a su casa y la hija -la Sra. L- se vió tan agobiada por esta situación, que la colocó en un estado emocional regresivo y abandonó afectivamente a su hija.

La abuela (Sra. T) al saber esta noticia, aludió que ella sí había educado a sus hijos bajo las reglas morales y sociales, en cambio su hija (Sra. L) había educado en forma liberal a sus hijos y la culpó del embarazo de la nieta. Fue en ese momento que la Sra. L le abre a su madre (Sra. T) la información respecto a su falsa "moralidad", ya que ella misma había sido madre soltera y se había casado con un hombre divorciado, lo cual implicaba también su encubrimiento a través de un exceso de religiosidad.

La nieta (Sra. D) como pudo enfrentó su embarazo adolescente, dando a luz una niña (R), quien durante sus primeros cuatro años estableció un vínculo muy cercano con su bisabuela (Sra. T). Era la primera vez que la Sra. T se vinculaba afectivamente y con ternura con una mujer de su descendencia. No lo hizo con su hija ni con su nieta.

Posteriormente la Sra. D contrajo matrimonio y procreó una hija (N) y un hijo (U). Es nuevamente ella quien además de reeditar los negados embarazos extramaritales de la abuela (Sra. T) y la bisabuela (Sra. G), reedita siete años después el divorcio negado del abuelo A.

Finalmente es también la Sra. D, quien en un cambio de casa, ayudando a su abuela (Sra. T) a empacar, mirando papeles, descubre la historia familiar de la abuela (Sra. T) y la bisabuela (Sra. G), confrontando fechas y hechos, que obviamente la Sra. T negó rotundamente.

Quinta (5ª) generación (LAS BISNIETAS).- R y N, aún pequeñas, reflejan un vínculo conflictivo con la madre. La Sra. D agobiada por su temprana maternidad no ha podido hacer un buen holding a sus hijas; mas sin embargo lo que se evidencia es el trastorno en el vínculo por la reedición del modelo vincular madre-hija que la antecedió, e introyectó a través de la red de identificaciones que constituye un modelo de la transmisión psíquica transgeneracional.

Comentario Psicodinámico

Como señala Selma Fraiberg (1987) el bebé viene a ser un silencioso compañero en la tragedia familiar. El bebé es gravado por el pasado opresivo de sus padres desde el momento que él entra al mundo. Los padres parecen condenados a repetir (reeditar) la tragedia de su infancia con su propio bebé.

El modelo vincular madre-hija que ha caracterizado a las cinco generaciones de mujeres de esta viñeta clínica, ha sido la identificación primaria con la madre muerta; la identificación en la culpa depresiva por vivir; el dolor y el sufrimiento del ser mujer; el rechazo y la devaluación desde los siniestros secretos familiares. Aún cuando estas madres estuvieron siempre presentes, fue una presencia deprimida, muda, triste, fría e indiferente, incapaces de investir libidinalmente a sus bebés; tristes y desvalorizadas, hubieron de transmitir la identificación con una madre muerta y de vincular un amor helado.

La situación dentro del completo de la madre muerta, señala Green (p. 234), no puede ser reconducida al nivel de la posición depresiva común, ni asimilada a los traumas graves de la separación real. En los casos que él describe, no existió ruptura efectiva de la continuidad de las relaciones madre-hija. En cambio, independientemente de la evolución espontánea hacia la posición depresiva, complicando el conflicto con la realidad de una desinvestidura materna suficientemente perceptible por parte de la hija para herir su narcisismo.

Green (p.221) se plantea la siguiente hipótesis: la madre muerta había arrastrado, en la desinvestidura de que había sido objeto, lo esencial del amor de que había estado investida antes de su duelo: su mirada, el tono de su voz, su olor, el recuerdo de su caricia. La pérdida de contacto físico había producido la represión de la huella mnémica de su tacto. Había sido enterrada viva, pero aún su tumba había desaparecido. El agujero que estaba en su lugar hacia temer la soledad, como si el sujeto corriera el riesgo de perder ahí su cuerpo y sus bienes. Experiencia de desfallecimiento psíquico, que deriva del enquistamiento del objeto y borrado de su huella por desinvestidura. Hubo identificación primaria con la madre muerta y transformación de la identificación positiva en identificación negativa, es decir, identificación con el agujero dejado por la desinvestidura, y no con el objeto. E identificación con ese vacío que, periódicamente, cada vez que un objeto nuevo es elegido para ocuparlo, se llena y de repente se manifiesta por la alucinación afectiva de la madre muerta.

Una imagen recurrente a la que la Sra. L (3ª generación) hacía alusión durante los primeros años de su análisis, que consistía en asociar a una bebé muerta, ahogada en una pileta de agua, da cuenta de su fuerte sentimiento de culpa por estar viva, de su pulsión de muerte, y de su mecanismo de identificación con la madre muerta. Su madre (la Sra. T) quien instalada en la depresión, le da a su bebé un pecho que mata, en tanto ya no nutre, no hace mas que reeditar los fantasmas de dolor y muerte que la acompañaron durante su infancia al lado de su deprimida madre (la Sra. G).

La Sra. T (la madre) vivía obsesionada alrededor del rechazo a la sexualidad y el odio a los hombres, negando su propia actuación y la de su madre (la Sra. G) con respecto a sus embarazos extramaritales. Educa a su hija (la Sra. L) en la represión y el excesivo cuidado sexual; de tal manera que mientras la Sra. L reedita el fantasma de la muerte, reprime el de la sexualidad. Es así que la Sra. L, por el contrario educa a su hija (la Sra. D) con una actitud de exceso de confianza (negación) en el área de la sexualidad, de tal forma que es ella, la Sra. D, quien reedita entonces el fantasma del pasado no resuelto de la actuación sexual de su abuela (la Sra. T) y de su bisabuela (la Sra. G).

Como señala Fraiberg (1987) es la culpa la que impele a perpetrar un secreto familiar, que resulta inútil guardar, dado que tarde o temprano emerge desde la compulsión a la repetición; retorna lo reprimido e invaden los fantasmas del pasado.

Los modelos vinculares se estructuran como objetos internos, como fantasmas en el inconsciente en espera del momento para despertar y entrar en acción cuando la persona establece una nueva relación (Lartigue y Córdoba, 1994).

Como señala Kaes (1993) la noción de trabajo psíquico de la transmisión se entiende como el proceso y el resultado de ligazones psíquicas entre aparatos psíquicos y como las transformaciones operadas por estas ligazones.

La hipótesis de Fraiberg (1987) es que el acceso al dolor y al sufrimiento infantil viene a ser una poderosa herramienta para desterrar a los fantasmas y prever la compulsión a la repetición en la transmisión transgeneracional. Si los padres pueden recordar y revivir la ansiedad y sufrimiento de su infancia, los fantasmas desaparecen, y los padres angustiados pueden llegar a tener un cuidado protector hacia sus hijos, en vez de repetir sus propios conflictos del pasado.

La Sra. L (3ª generación, LA HIJA) como portadora de un secreto de familia, fue a análisis a encontrarse con los fantasmas del pasado, realidades que siempre le fueron negadas, pero que siempre intuyó desde el inconsciente, porque estaban ahí, vía transmisión transgeneracional, en su mundo de representaciones psíquicas.

El análisis conformó para la Sra. L un continente de vida, que le permitió elaborar en la transferencia, la índole narcisista de sus conflictos, la identificación inconsciente con una madre muerta, que le impelía a arrastrar su psiquismo a un universo frío y mortífero, que la colocaba en una postura de vivir muriendo, en vez de morir viviendo.

Referencias bibliográficas

Bowlby, J. (1980). "Loss, Sadness and Depression", en

Attachment and Loss, Vol 3,

New York, Basic Books.

Fonagy, P; Steele, M; "Measuring the ghost in the nursery:

Moran, G; Steele, H; y an empirical study of the relation
Higgit, A. (1993). Between parents' mental representations
of childhood experiences and their infants'
security of attachment" en J. Amer.

Psychoanalysis Association, 41, 4.

Fraiberg, S. "Ghost in the nursery: A Psychoanalytic
Andelson, E; y Approach to the problems of impaired
Shapiro, V (1987). Infant-Mother relationships". En Selected
Writings of Selma Fraiberg. Columbus,
Ohio; University Press.

Freud, S. (1900) "La interpretación de los sueños", en
Obras Completas; trad. Luis Ballesteros,
Madrid: Biblioteca Nueva, Tomo I, pp 441
Y 499.

Green, A. "Narcisismo de vida, Narcisismo de muerte".
Amorrortu Editores. Argentina, 1990.

Kaes, R. Faimberg, H; "Transmisión de la vida psíquica entre
Generaciones". , Buenos Aires,
Ed. Amorrortu.

Lartigue, T. (1996). "Determinantes tempranos de la maternidad"
en Lartigue, T y Avila, H (eds) Sexualidad y
Reproducción Humana en México, México:
Plaza y Valdés/ Univ. Iberoamericana.
pp. 219 – 244.

Lartigue, T. (1997) "Psicoterapia Breve Madre-Bebé. Estudio de Casos". Trabajo de graduación del curso de Especialización en Psicoanálisis Infantil y de

la Adolescencia; Instituto de Psicoanálisis de

la Asociación Psicoanalítica Mexicana.

Inédito.

Lebovici, S. (1991) "The theory of attachment and contemporary psychoanalysis".

Universite Paris-Nord, Department de Psychopathologie, Faculte de Medicine, Bobigny. Psychiatr-Enfant, Vol. 34 (2), pp. 309 – 339.

Lebovici, S (1993). "On intergenerational Transmission: From Filiation to affiliation" Infant-Mental-Health Journal; Win. Vol 14 (4); pp. 260-272.

Lebovici, S (1994) . "En L'Homme le bébé". France; Ed. Flammarion.

Vives, J; Lartigue, T "Apego y Vínculo" en Apego y Vínculo y Córdoba, A (1994) Materno-Infantil. Vives, J. Y Lartigue, T. (coordinadores); Asociación Psicoanalítica

Jalisciense. Universidad de Guadalajara.

CATALINA HARRSCH

Doctora en Psicología por la Universidad Iberoamericana.

Psicoterapeuta Humanista por la Universidad Iberoamericana.

Psicoanalista del Círculo Psicoanalítico Mexicano.

Autora del libro "Identidad del Psicólogo"

Fue coordinadora de Licenciatura del Departamento de Psicología de la Univ. Iberoamericana y ha recibido varios diplomas otorgados por la UIA entre otros al mérito universitario por quince años de excelencia académica y desempeño profesional.

Desde hace 30 años ejerce la consulta privada en las ciudades de México y Querétaro.

Miembro honorario del Colegio de Psicología de Querétaro.

Directora del Capítulo del Bajío de la Asociación Franco-Mexicana de Psiquiatría y Salud Mental .