

Teoría



El Colecho, un espacio de ambigüedades afectivas

Co-sleeping, a space of affective ambiguities

José Antonio Garcíandía Imaz^a, Jeannette Samper Alum^b

^aDepartamento de Psiquiatría y Salud Mental. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá.

^bUniversidad de la Sabana. Bogotá.

Historia editorial

Recibido: 18-09-2018

Primera revisión: 09-10-2018

Aceptado: 08-05-2019

Palabras clave

Colecho, familia, ambigüedad, individuación, autonomía, maltrato, implícito

Resumen

Introducción: En cinco familias con motivo de consulta diferentes encontramos el colecho como un factor común que estaba afectando negativamente el desarrollo del sí mismo, la socialización y la autonomía del paciente identificado. Objetivo: Hacer evidente el impacto del colecho en los procesos de autonomía, socialización, desarrollo, aprendizaje y vinculación afectiva del paciente identificado. Método: Se realiza un ensayo teórico-conceptual sobre el colecho a partir de una serie de casos en los que el colecho hace parte de la vida cotidiana en cinco familias. Se realiza un análisis fenomenológico desde diferentes perspectivas teórico-conceptuales. Resultado: Se plantea una hipótesis sobre el colecho como un fenómeno relacional que tiene una influencia invisible en la vida familiar. Conclusiones: El colecho aparecería como la expresión de dificultades relacionales en los adultos y que afecta el proceso de desarrollo y autonomía del paciente identificado.

Abstract

Introduction: In five families presenting different problems, we discovered the experience of co-sleeping as a common factor that was negatively affecting the development of the self, socialization and autonomy of the identified patient. Objective: Understand the clinical impact of co-sleeping in the socialization, development, learning and affective processes of the identified patient. Method: This article is the result of a theoretical and conceptual reflection of five family therapy processes where cosleeping was part of the identified patient's life. We developed a phenomenological analysis using different theoretical and therapeutic perspectives to understand the complexity of effects that co-sleeping has on children and their individual and social development. Results: We present a hypothesis that cosleeping is a relational phenomenon that has invisible effects on family members. Conclusions: Co-sleeping appears as the expression of unresolved adult relational difficulties and distorts family life at every level: individual, couple, child, and social adaptation.

Keywords

Co-sleeping, family, ambiguity, individuation, autonomy, mistreatment, implicit

En este artículo nuestra intención es evidenciar como unas prácticas familiares naturales e invisibles para ellos, al no considerar su efecto en el desarrollo del paciente identificado, un menor, durante el proceso terapéutico es entendido como una interferencia significativa para la solución de la situación actual. Dado que este artículo es producto de un trabajo clínico y psicoterapéutico en el cual el colecho emerge como un aspecto que despierta nuestra atención, no es nuestra pretensión hacer una revisión ni sistemática, ni narrativa sobre el tema. Por ello nos centramos en la descripción clínica y del proceso terapéutico.

El manejo del afecto, el vínculo y los límites en las relaciones familiares son temas cruciales para la construcción de la identidad del individuo. A nuestra consulta de terapia familiar llegan cinco familias con diferentes motivos de consulta, relacionados con síntomas clínicos focalizados en los hijos. En el transcurso de los procesos terapéuticos, emerge un elemento común (el colecho) pero no evidente para las familias, que hace pensar a los terapeutas que el tema va más allá de la coincidencia. Al indagar y profundizar en las explicaciones dadas sobre la problemática de los hijos, desde nuestra postura sistémica-familiar, vamos ampliando la descripción individual de los síntomas hacia relatos más gruesos que evidencian dinámicas parento-filiales y conyugales que llaman nuestra atención. Si bien los síntomas y conductas problemáticas expresadas y visibilizadas en el ámbito extra-familiar requieren atención, la escucha activa, como diría Michael White y Epston (1990), nos lleva a ir más allá del ruido expresado por las palabras, preguntándonos qué hay en el trasfondo de las dificultades y de las narrativas familiares que generan este elemento común, para luego saturar las historias contadas del problema.

Desde el inicio de la Terapia Sistémica, los pioneros hicieron el esfuerzo de comprender el síntoma más allá de las fronteras individuales para expandir el horizonte de la comprensión al universo relacional y familiar. Desde esta mirada, el portador del síntoma invitaba al terapeuta a mirar más allá de lo individual para conocer de qué manera confluían en el paciente, aspectos no resueltos de la familia como grupo y de miembros de la familia como individuos. Es así como la inestabilidad en el paciente sintomático generaba una estabilidad en la familia que consolidaba el síntoma.

Al ampliar el relato en nuestras conversaciones, surge una situación recurrente que llama nuestra atención, donde las voces y las ideas de teóricos y terapeutas leídos o conocidos, se convierten en un Equipo Imaginario. En cinco familias donde los hijos entre cinco y 21 años son el motivo de consulta, aparece el colecho como una experiencia familiar de larga data; experiencia a la cuál ellos no dan trascendencia.

HISTORIAS VIVIDAS Y CONTADAS EN PSICOTERAPIA

BERNARDO

Bernardo es un joven de 21 años que asiste a consulta a instancias de su madre, quien pide la cita. El motivo de consulta inicial es explicitado por la madre quien acompaña a su hijo a la primera cita. Dice que Bernardo toma mucho trago y se embriaga todas las semanas, y adicionalmente se muestra en los últimos tiempos muy agresivo con su madre. Una vez realizada la historia clínica, los síntomas que muestra Bernardo definen claramente un diagnóstico de un síndrome depresivo agudo, para el cual se le prescribe un tratamiento con antidepresivos orales. Un dato de la historia clínica llama la atención; cuando se indaga sobre el dormir, ambos relatan (madre e hijo) que duermen juntos en la misma cama. Al preguntar sobre qué los ha llevado a ese hábito, la madre explica que nunca convivió con el padre de su hijo y refiere que desde que era bebé ha dormido con ella. Se trata de un colecho que lleva 21 años. Es importante aclarar que el colecho no responde a carencias económicas en este caso. Para ellos, el dormir juntos, en expresión de la madre, fue algo natural desde el nacimiento y durante su crianza. Con el silencio, Bernardo corrobora la naturalidad del “dormir juntos”.

En este punto no hay conciencia de la trascendencia de este hábito ni de la posible conexión con el problema presentado, como sí hay un interés en resolver el problema actual de Bernardo. Ambos muestran sorpresa ante la descripción de su comportamiento como “colecho” y no lo viven como un hecho que tenga una representación de otro orden diferente a un hábito familiar.

Recordando desarrollos de los primeros terapeutas sistémicos el problema identificado por ellos como “abuso de alcohol y agresión” nos invita a mirar detrás del síntoma en busca del sentido que éste puede tener en el contexto familiar. Desde una perspectiva Estructural para Salvador Minuchin (1979) el hábito de dormir juntos muestra una dilución de límites jerárquicos, una fusión y una ambigüedad en el ejercicio de la autoridad. En el enfoque de Murray Bowen (1991) el proceso de individuación implica una diferenciación del “yo masa familiar” que en este caso estaría frenado y la agresión del paciente hacia su madre intentaría abrir una brecha como una metáfora de separación. En la *terapia Estratégica* de Clóe Madanes (1993), los síntomas se entienden como metáforas de los deseos, necesidades o dificultades que tienen otros miembros de la familia llevando al terapeuta a buscar en las relaciones familiares las posibles explicaciones que se están encubriendo. En este sentido, la agresividad y el alcohol estarían desviando ansiedades incestuosas que el colecho exacerbaba. Carl Whitaker (1992) en su enfoque de *Simbología Experiencial* comprende que los comportamientos son representaciones simbólicas de experiencias relacionales que no pueden expresarse explícitamente. Para nosotros los síntomas de Bernardo estarían expresando la intolerancia y la imposibilidad de seguir viviendo el colecho. Desde una mirada teórica, John Shotter invita a explorar ampliamente el entorno de las personas involucradas en la problemática con la certeza, como dice en su artículo, “...todo está en el trasfondo” (2001). En éste caso el colecho estaría enmarcando dificultades de la madre en su vida adulta que, si bien cuando Bernardo era un niño, podrían amortiguarlas a través de la ternura compartida, ya en la vida adulta con la aparición de la sexualidad genital se convierte en una amenaza a la cual hay que controlar con la distancia que producen la agresión y el alcohol. Para Karl Tomm (1996) el síntoma sería la alusión a un tercero ausente que bien podría ser la figura paterna que con el colecho es negada en una coalición entre madre e hijo.

Los conceptos de los autores mencionados nutren nuestro “equipo imaginario” y nos permiten explorar más allá del síntoma para traer al presente elementos del trasfondo cotidiano y del contexto familiar que en nuestra interpretación conectan el problema presentado con el colecho. Como es habitual, el colecho no es ni vivido, ni experimentado, ni presentado como un problema. Sin embargo en éste caso, podría explicarse el diagnóstico de síndrome depresivo agudo y el abuso de alcohol desde una perspectiva clínica clásica psiquiátrica. Al ampliar la mirada mas allá de lo evidente y lo individual hacia incluir temas y hechos de la relación familiar que engruesan el relato de los síntomas, surge una nueva dimensión de análisis e intervención.

Entendemos que el acoplamiento primario de madre-bebé iniciado intrauterinamente, una vez nacido el bebé, necesita continuar en el cubrimiento de actividades fisiológicas que exige la crianza (alimentación, aseo, apego, contacto, vínculo), lo cuál determina una cercanía física en el espacio y el tiempo entre ambos que es el acoplamiento secundario. Este es un contexto necesario para en los primeros meses, generar la calidad en el vínculo que produce seguridad, confianza básica y bienestar en el bebé. El proceso de crianza es una transición desde el acoplamiento absoluto interdependiente, hacia una mayor autonomía e independencia del niño, proceso que es manejado por los adultos. Parte del mismo implica comenzar una progresiva separación de la díada madre-bebé que comienza por sacar al bebé del espacio de los padres como pareja para apropiarse de un espacio personal. Cuando esto no sucede así el proceso de desarrollo del niño es distorsionado de su rumbo y puede generar alteraciones en la experiencia de vivir los límites, la intimidad, las funciones y el rol familiar. Es de resaltar que en este proceso el bebé en su desarrollo va incorporando todo lo que ocurre como parte de un proceso natural. Sin embargo el adulto actúa, bien consciente o bien inconscientemente, respondiendo a necesidades que racionaliza como preocupaciones por el niño y no obstante son veladas necesidades propias, no explicitadas y que están conectadas con dimensiones implícitas, invisibles, tácitas o secretas.

Es en éste contexto en el que el dormir juntos o colecho irrumpe de manera insidiosa en el desarrollo del niño y en el cubrimiento de las necesidades del adulto, sin que ambos sean conscientes del alcance de éste hábito. Si tenemos en cuenta que estas dos personas comparten desde que nació Bernardo la misma cama, él nunca ha tenido oportunidad de tener un espacio de intimidad física y corporal propia. Siempre ha estado invadido por la presencia de la madre. Con una ausencia de distancia y de límites físicos es natural que se haya instaurado también una ausencia de límites y distancia psíquicas como lo muestra el hecho de que la madre fue quien pide la consulta y que en la primera cita entran ambos, y no el paciente solo. Ante la sugerencia del terapeuta de que deberían tener espacios diferentes para dormir, tanto de cama como de habitación, ambos se sorprenden porque no ven ningún riesgo en ese hábito. Las explicaciones sobre la importancia del colecho en la generación de problemáticas psíquicas suscitan en la madre una reacción de sorpresa, minimización del hecho e innecesaridad de un cambio. Y ante la insistencia del terapeuta irrumpe en llanto. El hijo, sin embargo acoge la propuesta de cambio con satisfacción. A partir de este momento la terapia también se convierte en un espacio individual de Bernardo con su terapeuta, siendo esta su primera experiencia de una relación que promueve y clarifica su individualidad, su autonomía y su independencia.

¿Cómo entender el colecho, abuso de alcohol y la depresión? Si tenemos en cuenta que el colecho tiene implicaciones incestuosas ya en un niño menor de edad, en un adulto y su madre, adquiere unas dimensiones que para alguno de los dos son muy angustiosas; generalmente para el hijo. Los niveles de ansiedad y angustia que puede proporcionar ésta situación, pudieron llevar a Bernardo a defenderse de la angustia y culpa incestuosa buscando un medio de poner distancia erótica en la relación con la madre. Surge entre madre e hijo una nueva danza donde Bernardo ahoga e inhibe su libido y su madre encuentra motivo para no dejarlo dormir con ella en el desagrado que le genera el exceso de alcohol. La agresividad incrementada hacia la madre le ayuda a sostener su distanciamiento, que es complementado por la inhibición sexual que produce la ingesta de alcohol hasta la embriaguez, que genera una disfunción eréctil, lo cuál garantiza evitar fisiológicamente cualquier acto incestuoso. Y como adición, el estado depresivo coadyuva en este contexto en la medida en que cursa con una inhibición de la libido.

GREGORIO

Gregorio es un adolescente de 13 años que desde su inicio escolar a los cuatro años es recibido en el colegio con la observación de requerir apoyo de terapia ocupacional debido a su hipotonía muscular y sus dificultades de integración sensorial. Desde su entrada al colegio se evidencian dificultades sociales y establece relación con sus pares y profesores, basado en hacer ostensible, de manera histriónica, su capacidad cognitiva y expresiva las cuales son reforzadas en el hogar. Llega a la consulta a los 12 años, la madre expresa que desea cambiar a Gregorio de colegio porque no tiene amigos, su rendimiento académico a pesar de considerarlo superior intelectualmente es irregular y describe que ni sus compañeros, ni profesores reconocen sus capacidades superiores. Adicionalmente relata que sus profesores se quejan de malos hábitos de estudio, incumplimiento en la entrega de trabajos, una actitud de sobrades en conocimientos y cuestionamiento permanente a sus profesores. La queja de sus maestros es demeritada por Gregorio y sus padres y más bien es explicada desde una perspectiva defensiva y sobreprotectora. Durante los recreos y la hora de almuerzo permanece solo, con su Ipad y llama a su mamá por teléfono para quejarse y hacer que ella lo acompañe. La enfermería del colegio también es un lugar de refugio. Gregorio ha sido evaluado psico-educacionalmente y los resultados de las pruebas revelan que es un niño con un muy alto coeficiente de inteligencia. Su madre lo describe como una persona con grandes intereses de aprendizaje, evidenciados en su interés e investigación sobre múltiples temas. Él y su padre tienen una relación muy cercana que atraviesa intereses temáticos, exclusividad relacional, y un apego físico y emocional que incluso incomoda al hermano mayor y a la madre. Gregorio es un joven hipotónico, alto, con sobrepeso, posee una variedad de anteojos exóticos, se viste habitualmente de negro y se precia de ser percibido

como diferente. La madre responsabiliza al colegio actual por el progresivo aislamiento y bajo rendimiento de su hijo; considera que nadie (profesores ni compañeros) aprecia ni valora la genialidad de Gregorio.

La relación de Gregorio con su gato abre la puerta para indagar sobre su vida familiar. Cuenta él que tiene un hermano nueve años mayor con el cuál no existe una buena relación. Al hablar del rechazo escolar el añade que adicionalmente es matoneado por su hermano. Gregorio defiende su relación con su padre, relación que es descrita por la madre como una relación de “novios”. Cuando papá está en casa, la madre dice que ambos buscan el contacto y se arrullan. Por la calle andan cogidos de la mano o abrazados y se acarician constantemente. Para la madre y el hermano la relación de Gregorio con su padre es inadecuada. Sorprendentemente al explorar la relación con la madre aparece una codependencia similar que se evidencia con las llamadas constantes desde el colegio en busca de su compañía y protección. Esto ha llevado a la madre a dejar su trabajo y a decir “mi trabajo principal ahora es cuidar a Gregorio”. Al quejarse la madre sobre el hecho que Gregorio no se duerme sin que papá lo arrulle, el joven añade que su mamá también lo hace y que habitualmente el duerme en medio de ellos en la cama matrimonial. Ampliando sobre la relación de pareja, se evidencia que es una relación distante en la que confiesan que la actividad erótica es nula desde hace muchos años. La dinámica familiar es caótica, los hermanos viven en confrontación permanente y los padres son descritos como observadores impotentes en el manejo de sus hijos.

Al explorar el hábito de dormir con sus padres, Gregorio enfatiza sentirse cómodo y ninguno comprende porqué a la terapeuta le sorprende. Aprendemos en la conversación que Gregorio aún requiere ayuda y supervisión cada mañana para bañarse, vestirse y alistarse para el colegio. Los rituales matutinos se complejizan porque nunca está listo para el transporte que lo lleva al colegio lo cual genera discusión entre los padres sobre quien lo llevará. Gregorio considera que sus padres son los responsables de organizarlo y llevarlo al colegio. El joven también enfatiza que en los momentos en que está solo en la casa siente una presencia extraña que no puede definir, pero que le resulta amenazante, comenta que su gato y la presencia de sus padres lo tranquilizan. Se evidencia la triada donde el hijo mantiene a sus padres suficientemente unidos frente a él pero no conectados como pareja. Doce años de triada con colecho es la mejor descripción que se puede hacer de esta dinámica familiar.

Trabajando con esta familia se evidencia una danza entre sus cuatro miembros; dos hijos superdotados, estimulados a desarrollar su inteligencia en un saber que sirve para distanciarse de sus pares y profesores. Los padres se conocieron en la universidad donde ambos se destacaron por su éxito académico. El amalgamamiento familiar se da en torno a la facilidad del éxito académico y profesional, pero sin embargo no en torno a la calidad del vínculo afectivo y emocional.

Recurriendo a nuestro “equipo imaginario”, que en éste caso convoca la presencia en primer lugar de John Bowlby (1998), vemos que todos los miembros de la familia manejan un apego inseguro que se hace mucho más notorio y absolutamente enfermizo en la vida de Gregorio. Desde la perspectiva de Carl Whitaker (1992) la sensación de una “presencia extraña amenazante” tiene un sentido simbólico muy fuerte que convoca a los padres en la protección diurna y nocturna a través de patrones recurrentes que consolidan una dependencia extrema evidenciada en la ausencia de límites físicos de contacto y el colecho. De la mano de Donald Winnicott (2009) podemos comprender el sentido del contacto con el gato como un objeto transicional que en ausencia de los padres arrulla y tranquiliza las angustias y demandas del entorno como expresión de la ausencia de una confianza básica (Erikson, 2000). Otro miembro de nuestro “equipo imaginario” en ésta ocasión es Juan Luis Linares (2000) que nos muestra la disociación entre una parentalidad llevada al extremo de sobreprotección y una muy precaria conyugalidad de los padres que conducen a expresiones patológicas como la depresión melancólica y la distimia que en el caso de Gregorio requirieron medicación con antidepresivos. El trabajo del Grupo de Milán (1987) en su primera etapa, con el estudio de los juegos psicóticos de la familia nos evidencia cómo cada uno de los hijos, en distintas épocas ha ejercido como chivo expiatorio en una dinámica familiar caótica en la que el hermano mayor, en el pasado,

recibió hasta siete diagnósticos psiquiátricos graves que finalmente no correspondían con la realidad de una patología individual sino de una desorganización familiar.

CARMEN

Carmen es una niña de 12 años que consulta a expensas de una sugerencia del colegio porque con frecuencia tiene comportamientos agresivos verbales y desbordados que en ocasiones rayan con disociaciones psicóticas con sus compañeras de colegio. Adicionalmente tiene una actitud desafiante con sus profesores y profesoras. Cuando llega a la consulta con su padre, éste corrobora los comportamientos de ella y matiza diciendo que son muy histéricos y que cuando aparecen es muy difícil el control. Al padre le preocupa que Carmen tiene pocas amigas y los conflictos con ellas son muy frecuentes por su expresión caracterial. También tiene comportamientos agresivos, ofensivos y descalificadores con su hermano mayor que tiene 15 años. Dado que los padres están separados hace cinco años, se realizó una entrevista con la madre en relación a Carmen porque los padres no se hablan entre ellos. La madre refiere que es muy agresiva con ella y que tiene una actitud de oposición permanente a sus iniciativas. La separación de los padres se produjo a iniciativa de la madre lo cual afectó profundamente a Carmen, que vivió el proceso con muchas dificultades y malestar. En la actualidad, y como parte del acuerdo de divorcio, ambos padres comparten la convivencia con sus dos hijos de manera equitativa en el tiempo de la semana; media semana con el uno y media con el otro.

En la conversación con la madre ésta refiere que en su apartamento cada hijo tiene su propia habitación. Sin embargo, en el apartamento del padre solo disponen de dos habitaciones; una en la que está instalado el padre y la otra donde están el hermano y Carmen con su respectiva cama. Al indagar con Carmen y su padre, ambos coinciden en describir que con frecuencia la menor duerme con su padre.

Hablando con Carmen entendemos que ella no acepta el novio de su madre y considera que el hecho que su madre esté de novia es lesivo para ella y su hermano al hacer que no comparta suficiente tiempo con ellos cuando están en su casa. Sin embargo, considera ejemplar el comportamiento de su padre que desde que se separó no ha tenido ninguna relación de pareja y dedica todo su tiempo a los hijos. Al respecto dice que su papá en varias ocasiones ha dicho que no piensa tener ninguna relación de pareja sino hasta cuando ellos se independicen. Esta afirmación del padre al explorarla en el proceso terapéutico con Carmen, lleva la conversación a comprender que la niña ha construido una relación de dependencia con su padre en la que se mezclan sentimientos de tristeza por la soledad del padre, de compasión y de reivindicación de su excelencia como figura paterna. Si bien esto es claro en el plano consciente, en una dimensión inconsciente, Carmen habría adoptado la posición del lugar de la madre en la vida del padre, consolidando así la perpetuación del complejo de Edipo y la evitación del mismo paradójicamente a través de la incestuosidad (Recamier, 2010) del colecho. Esto nos permite entender como se está organizando su personalidad en torno a la consolidación de los rasgos histriónicos de la histeria en la que sabemos por Freud se consuma el incesto bien en la realidad o en la fantasía.

Recurriendo de nuevo a nuestro “equipo imaginario” en esta ocasión convocamos a Michael White (1990) quien nos ayuda a comprender que la conducta histérica que nadie ha logrado diluir es para Carmen un llamado o un grito de alerta que no cesará hasta tanto el impacto de la historia de separación de sus padres sea deconstruida y resuelto el ambiente de incestuosidad. Creemos que desde sus siete años, cuando sus padres se separaron, Carmen comenzó a emitir mensajes de necesidad de amor y dolor en la forma de comportamientos bizarros que en principio eran pataletas infantiles pero ahora en la pubertad son acting outs en los que el descontrol logra asustar a los profesores por sus características psicóticas. A esta hipótesis terapéutica llamamos a Carl Whitaker (1992) que nos permite comprender el comportamiento de Carmen como una representación simbólica de un conflicto en su núcleo social primario (familia) y se transforma en una metáfora actuada en el núcleo social secundario que es el colegio. El hecho de que en la casa del padre duerme en la cama con su papá, nos lleva a incluir a Murray Bowen (1991) en nuestro “equipo imaginario” y nos permite

comprender cómo la falta de intimidad personal de Carmen en plena pubertad se convierte en una poderosa interferencia para su proceso de individuación.

La complejidad de niveles de contexto (divorcio, duelo, desatención de la madre, colecho con el padre, sintomatología expresada en el colegio, preocupación del colegio, el largo tiempo del problema, la intensificación de los síntomas) llevan nuestras reflexiones hacia la hipótesis de un secreto familiar cuya naturaleza nos ayudaría a entender (Imber-Black, 1998; Pincus, 1982) el cúmulo de significados ocultos en las conductas de Carmen.

ERNESTO

Ernesto es un joven de 11 años cursando 5to de primaria cuando es remitido por el colegio porque sus profesores no lo ven contento; no socializa mucho, un exceso de dependencia en el adulto para organizar sus actividades y su rendimiento académico no es el esperado por ellos. La madre acude con Ernesto a la primera cita donde explica que ella y el padre están divorciados hace siete años, momento en el cuál ella asumió la totalidad de la responsabilidad económica de sus dos hijos. Añade que su hija mayor estudia en el exterior por dificultades que tuvo con el padre y con ella al no cumplir con sus responsabilidades económicas para con los hijos. En este momento Ernesto vive con su madre y visita a su padre varias veces a la semana, pero siente que no es suficiente el tiempo que pasa con él. La conducta de alerta para la madre son las múltiples llamadas telefónicas que Ernesto hace al padre estando en el colegio y de noche para comprobar que está bien y así calmar su ansiedad. Ernesto añade que tiene miedo que su papá quien ya tiene 70 años se muera, que su padre vive solo, no trabaja y no tiene compañera ni persona que lo atienda en el día a día, a diferencia de su madre quien es una mujer 20 años menor, muy exitosa en su trabajo y vive con solvencia económica. La soledad y la edad de su padre son motivo de llanto y preocupación permanente, conductas que enfurecen a la madre, porque si bien ella habla despectivamente del padre, cree que el está promoviendo esta preocupación y angustia al hablar continuamente con Ernesto sobre su soledad y falta de dinero. Este tipo de conductas, dice ella, son las que la llevaron a enviar a su hija al exterior minimizando el contacto con un padre manipulador y posesivo.

Ernesto es un niño inteligente, estableció una relación de confianza con la terapeuta y habla de las continuas peleas entre sus padres, el amor que siente de parte del papá y de tener una madre que trabaja mucho, no pasa suficiente tiempo con él y no entiende la preocupación que él siente por su padre. El proceso terapéutico avanza y se logra trabajar con los padres para disminuir las tensiones entre ellos y crear acuerdos que permitan a Ernesto movilizarse hacia una autonomía individual así como moverse entre los dos hogares con mayor tranquilidad. Recurriendo a nuestro “equipo imaginario”, en conversaciones con Ernesto aparecen dos patrones de conducta y autonomía muy similares en los dos hogares. Cuando está en la casa de la madre, duerme con ella y la empleada lo levanta, está pendiente de su baño y le ayuda a vestirse porque dice él que es muy lento. Preguntando sobre cómo logra llegar al colegio en los días que está con papá, el niño reporta que él y su padre hacen todo juntos. Juega con su padre, lo acompaña al club, duerme con él, pero que a diferencia de la relación con su madre, siente que papá es cercano, comprensivo y paciente con él. Al evidenciar la falta de autonomía, Murray Bowen (1991) nos lleva a explorar el proceso de diferenciación donde se evidencia una dificultad de Ernesto para crear un mundo de relación y desempeño aparte del peso de la familia. Inclusive tiene en el colegio un tutor que en cada clase le organiza sus actividades. Adicionalmente las profesoras observan que en los recreos Ernesto se mantiene solo hablando por teléfono con su papá. Esta falta de autonomía se conecta con la relación simbiótica que mantiene con dos significados diferentes con el padre y la madre. En este sentido, Wilfred Bion (2003) nos permite entender que las actividades básicas de alimentación, autocuidado y aprendizaje se dan en un nivel de dependencia absoluta. Por otra parte, John Bowlby (1998) nos ayuda a comprender la relación de apego con el padre como un apego inseguro que se traduce en una alteración de los límites jerárquicos paterno-filiales que se invierten y se muestran en la ansiosa preocupación por el bienestar del padre y que Salvador Minuchin (1979) nos ayuda a explicar como una severa alteración estructural

de las relaciones jerárquicas y de poder en la familia. La simbiosis con el padre que se traduce en el exceso de preocupación por el padre y la ansiedad por estar juntos, ha llegado al punto de crear una coalición contra la madre en la cual los dos se sienten víctimas de su poder. Los padres siguen atrapados en su guerra de pareja y utilizan el colecho como una forma sutil pero contundente de apropiarse de la corporalidad de Ernesto como una prolongación de sí mismos, disputándose en ese territorio la identidad de Ernesto.

Michael White y David Epston (1990) nos invitan a trabajar con el joven en la construcción de una narrativa propia que le permita situarse como actor principal, expresando sus necesidades y deseos aprovechando el hecho de que se avecina un cambio de contexto académico al entrar a la escuela secundaria. Al ser Ernesto el actor principal de la historia, entramos a engrosar el territorio de acción y significado incluyendo a personas, situaciones, responsabilidades, tareas propias de una persona de su edad. De esta manera, Ernesto va construyendo una identidad que comienza a liberarlo de la simbiosis con los padres y cuyo primer paso es renunciar al colecho con ambos. Para estimular su autonomía, adicionalmente durante las vacaciones de medio año asistirá a un campo de verano de fútbol con el objetivo que el se ha propuesto de poder integrarse con sus pares en los recreos. Se propone iniciar el año escolar creando amistades y en la actualidad dice que hace esfuerzos en sus diálogos internos por recordarse que él es responsable de sí mismo y no de su papá.

MANUEL

Manuel es un niño de cinco años remitido por el colegio para un abordaje de familia. Ha presentado desde que entró al colegio una serie de comportamientos que se han vuelto incontrolables. No ha asistido a una sola clase, sino que se sale del salón y vaga por todo el colegio de tal manera que el colegio ha decidido poner a una auxiliar que lo acompaña constantemente para evitar que tenga un accidente en su deambular. Los comportamientos bizarros que ha presentado van desde orinarse en el rodadero (tobogán); destrozarse una exposición que habían hecho los niños del colegio; con un palo que tiene un clavo en la punta perseguir a sus compañeros y compañeras para cascarles; en la sala de espera de la directora de primaria desbarató la cerradura de la puerta, y una lista de estropicios similares que serían largos de enumerar. Manuel no maneja ningún tipo de límite en el colegio. Adicionalmente es un niño que asiste a Terapia Ocupacional por un problema de hipotonía muscular y de dificultades de integración sensorial. Cuando llega a la consulta acompañado de su madre, la historia clínica revela que es producto de una concepción casual de su madre a sus 43 años. Al año de haber nacido, el padre abandona la familia por una nueva relación, de manera que quedan en la casa una hermana de 17 años, un hermano de 16 años y Manuel. El padre se responsabiliza parcialmente de la economía familiar pero su relación con Manuel es puramente recreativa.

En una segunda cita a la que asisten la madre, la hermana y Manuel (el hermano no pudo asistir porque estaba trabajando) al preguntar sobre la vida cotidiana familiar, emerge en la conversación que Manuel duerme con su madre y la hermana en una misma habitación compartiendo la cama con ellas. Al focalizar en la precisión del colecho, la madre dice que solo duerme el fin de semana y dice: “Yo le he prometido que si él se porta bien en el colegio puede dormir conmigo en el fin de semana.” Sin embargo la hermana revela que de siete días de la semana, Manuel duerme con ellas seis días.

Al observar la situación de la madre, ésta se halla en un contexto donde no se habla con el padre del niño y la hija mayor hace de intermediaria. La madre adicionalmente presenta un duelo que no ha sido resuelto y que al momento de la consulta presenta todas las características de un cuadro depresivo para lo cual se le sugiere que debe tomar medicación y se le explica que parte de la conducta de su hijo es la expresión de un estado depresivo en él, dada la simbiosis que mantienen. Así mismo, el colecho es claramente propiciado por la madre quien se muestra incapaz de poner límites a Manuel y ha transferido todo el rol de madre a la hermana mayor que es la que intenta poner límites infructuosamente.

La depresión de la madre se desarrolla como consecuencia de dos duelos patológicos no resueltos. La muerte de un hermano muy cercano a ella un año antes de la separación, y el posterior

abandono del esposo. En este contexto Manuel se convierte en el depositario de la frustración, el dolor y sufrimiento de una madre que proyecta sobre él sus dificultades de resolución de los duelos.

En este caso llamamos a nuestro equipo imaginario a Bion (2003), que nos ayuda a entender cómo la simbiosis entre Manuel y su madre, expresada claramente en el *dibujo 1* no permite que Manuel acceda a elaborar su propia identidad. Sumergido como se halla en el interior de la madre, asume los duelos de ésta como un nudo de elementos Beta incomprensibles (mancha negra en el cuerpo de la madre) que no puede elaborar simbólicamente como elementos Alpha, dado que la madre con su estancamiento en los duelos no puede ayudar en la función Alpha simbolizante de Manuel. Por otra parte, Bowlby (1998) nos muestra como el apego de Manuel y su madre es de tipo desorganizado, en la medida en que Manuel sale de la órbita de la madre cuando va al colegio, se desorganiza psicóticamente y sus acciones se convierten en bizarras e incontrolables como sucede en el colegio. Bowen (1991) nos ayuda a entender que el proceso de individuación de Manuel está entorpecido por la simbiosis materno-filial que no favorece la autonomía y la independencia del “yo masa indiferenciada familiar. El Grupo de Milán (Selvini, Boscolo, Cecchin y Prata, 1988) nos ayuda a comprender que los síntomas atribuidos a Manuel, provienen del contexto en el que se halla, de manera que asume en su comportamiento todo lo vivido y no resuelto por la familia ante las pérdidas experimentadas en los tiempos recientes. Carl Whitaker (1992) nos permite comprender el elemento negro en el dibujo de su madre desde una perspectiva simbólica como una representación de la rabia y la ira de la madre que no ha podido expresar por las frustraciones padecidas, resumidas en su depresión y que Manuel actualiza con sus comportamientos destructivos y bizarros. Michael White y David Epston (1990) con su concepto de externalización abren la reflexión más allá del comportamiento de Manuel cuando dicen “que el niño no es el problema... el problema es el problema”.

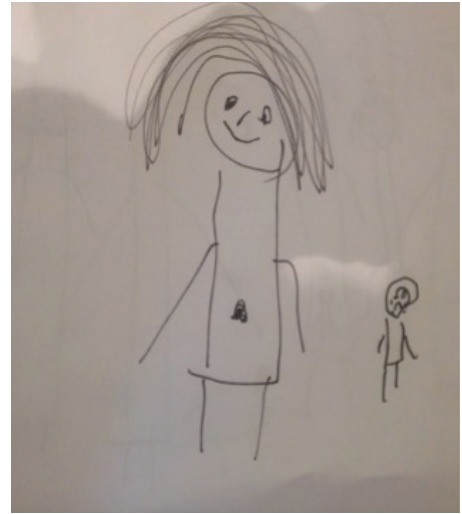


Dibujo 1

Una vez comenzado el proceso terapéutico de familia, en una de las sesiones, Manuel expresa al terapeuta que a partir de ese día ya no va a dormir con su mamá y ese día hace el *dibujo 2* donde observamos que él ya no se encuentra en el vientre sino en un espacio intermedio entre la madre y el mundo donde él se aloja. Avanzado el proceso terapéutico se decide que Manuel asistirá al colegio acompañado de una “sombra” (una persona que estará permanentemente con él en todas las actividades del colegio). Al poco tiempo de esta incorporación, Manuel presenta un cambio radical y colabora en todas las actividades del colegio de manera que en varias ocasiones es felicitado. Winnicott (2009) nos ayuda a entender este acontecimiento si tenemos en cuenta que Manuel nunca tuvo objeto transicional (representación de la madre) que permite elaborar el proceso de duelo de la separación de la madre para salir de la simbiosis con ella. La “sombra” ejerce la función de objeto transicional en ausencia de la madre en el colegio y ello se muestra en el *dibujo 3* donde Manuel y su madre están ya separados. Todo ello ocurre desde el momento en que Manuel decide no dormir más con su madre.



Dibujo 2



Dibujo 3

COLECHO Y LA PERTURBACIÓN DE LA IDENTIDAD

Si la evolución del niño y su desarrollo tienden hacia un proceso de autonomía, independencia e intimidad, que son tres pilares fundamentales para co-construir la propia identidad de una manera espontánea y natural en medio de sus relaciones familiares, el colecho irrumpe de forma perturbadora en este proceso. Como es un comportamiento propiciado por los adultos o no evitado por ellos, nosotros lo entendemos como una forma de alteración del proceso madurativo del niño. En este sentido el colecho con sus componentes de implicaciones eróticas, estaría en un lugar intermedio entre el abuso y el maltrato.

El problema con el colecho es que se trata de una circunstancia relacional que es muy vulnerable a diferentes formas de negación por parte de quienes lo experimentan: una negación inicial de que el hecho en sí mismo tenga una trascendencia en el presente y futuro; una negación de conciencia de estar haciendo algo que no es sano, una negación de la responsabilidad comprometida en el hecho mismo del colecho; una negación de que el colecho pueda tener un impacto en las personas. (Cirilo, 2012) Entendemos que la ignorancia de estar truncando un proceso natural, puede llevar a los padres a manejar repetitivamente momentos particulares que con la prolongación en el tiempo se convierten en maltrato de un proceso innato de desarrollo.

El colecho es un colapso regresivo de la intimidad tanto de los padres como del niño. En su actuar los padres también comienzan a alterar su propia intimidad y erotismo en los cuales participa el niño sin tener la madurez suficiente para su manejo. Los espacios nombrados y reservados para la actividad adulta, pierden su identidad creando un tiempo y un espacio confuso sin límites para todos.

El desarrollo del niño ocurre dentro de un proceso de intercambios y transacciones circulares con sus padres y personas cercanas donde cada uno influye y da sentido a la acción que va definiendo el valor de la relación existente entre ellos. En la época de la crianza cada una de las conductas del menor es la expresión de una necesidad, un deseo o un interés ante los otros. Con sus padres y cuidadores el llanto, la sonrisa, los pedidos, el rechazo o desobediencia; los rituales de la cotidianidad (levantarse, asearse, vestirse, acostarse) van creando un sentido de identidad (quien soy yo en diferencia al otro) y bienestar tanto en el adulto como en el menor. La experiencia vivida de logro y satisfacción se convierte en sentirse a sí mismo, apropiarse de sí mismo y de marcar límites hacia el otro. Este proceso de aprendizaje y maduración no es siempre fluido. En este artículo, partiendo de un análisis y reflexión de éstas situaciones terapéuticas, intentamos hilvanar las complejidades llenas de sutilezas que nos permiten ampliar la comprensión de la influencia del colecho en las conductas problemáticas que son el gatillador del proceso terapéutico.

Pueden aparecer dificultades en el entorno que llevan a los padres a perder la perspectiva del rol de acompañamiento que ejercen sobre sus hijos. Las acciones de los adultos ejercen una mayor influencia en determinar el sentido y la capacidad que el menor tiene para apropiarse de su proceso de desarrollo. Esto es retroalimentado por la actitud del menor que encuentra en la dependencia un alivio y confort temporal que consolidan un círculo vicioso.

Es normal que los niños puedan compartir en algunos momentos la cama de los padres como espacio de juego y consentimiento. Sin embargo, cuando la cama de los padres se convierte en un espacio para dormir juntos como un patrón continuo y persistente en el tiempo, consideramos que estamos ante una dinámica familiar a la cual le llamamos colecho. Es importante resaltar que el menor no es capaz de poner un límite sobre cuando el disfrute deja de ser una dinámica que favorece el apego y se convierte en una dinámica que limita la autonomía y el respeto a mutuas intimidades.

ESPACIO, INTIMIDAD, AUTONOMÍA

Durante el periodo del embarazo, la díada madre-hijo conforma una totalidad fisiológica. Los cuerpos fusionados en la corporalidad son vividos como una unidad holística en la que no hay solución de continuidad; son un mismo espacio en el cuál no hay una diferenciación clara para la madre. Después de la transición que es el parto, los cuerpos son separados y el bebé aún no es autónomo; es absolutamente dependiente de la madre. Con el parto se produce un cambio en el espacio de la corporalidad, el bebé ha hecho el tránsito desde un lugar interior en el cuerpo de la madre en el que su contorno personal está en contacto con un medio líquido que abandona definitivamente cuando atraviesa el canal vaginal, hacia el mundo exterior del cuerpo de la madre que es un medio aéreo. Pasa de la protección de la placenta, en la interioridad del útero, a la protección de los brazos de la madre. Además de abandonar la conexión umbilical, pasa a conectarse oralmente a través del pecho. En este momento histórico del niño, aparecen las primeras sensaciones corporales kinestésicas que le informan, así sea de un modo arcaico, de un mundo más allá de su contorno; de un entorno. En ese contexto, comienza la crianza que es un proceso de progresiva separación de la simbiosis conformada con la madre para co-construir en la relación con otros un espacio personal y una cada vez mayor autonomía que le permiten al niño desde la sedestación, el gateo y el caminar, aumentar su rango de movimientos y co-construir con los otros una calibración de la distancia que le permita relacionarse en un apego seguro (Bowlby, 1998).

En el proceso de progresiva separación de la madre, el niño va co-construyendo su intersubjetividad que tiene una fase inicial hacia los dos meses (intersubjetividad primaria) en la que las interacciones de sonrisas, gorjeos, expresiones afectivas muestran que tanto él como la madre, se viven como interlocutores. Hacia los nueve meses el niño es capaz de distribuir su atención en las interacciones entre la madre y los objetos, de manera que es capaz de comunicarse para que la madre le acerque o le facilite el acceso de un objeto que le interesa; es el momento de la intersubjetividad secundaria. Desde el nacimiento de la intersubjetividad como experiencia relacional, el niño está en condiciones de reconocer que su corporalidad y la de la madre son diferentes. Se ha creado un esbozo del propio espacio personal y una arcaica dimensión de la intimidad.

Con la posibilidad de caminar, el niño emprende una aventura hacia la autonomía en la medida en que se puede mover en el espacio de su entorno y explorar el mundo a su alcance. Con esta posibilidad el niño traslada su propio espacio físico a otros espacios y por contraste, es más consciente de su propia corporalidad que se mantiene constante a pesar de la variabilidad de los espacios a los que puede acceder. La autonomía ha dado un nuevo paso hacia adelante. No necesita que otros lo trasladen, se puede trasladar solo y el hecho de poder hacerlo y de reivindicar su poder hacerlo, adquiere un nuevo hito, puede alejarse de la mirada y del control de otros, así sea transitoriamente. Es decir, ya experimenta el inicio de la autonomía, la independencia y la intimidad.

Hacia los dos años, el niño, bajo la supervisión de los padres, comienza el proceso del control de esfínteres, un hito en el que hace las primeras apropiaciones de su corporalidad, incorporando el manejo autónomo de las funciones fisiológicas tanto de ingesta como de evacuación. Simultáneamente con sus conductas y dirección, los padres van avalando y valorando el proceso de apropiación del menor, y el primer reconocimiento de parte de sus padres de su autonomía.

En ese momento ocurre otro salto evolutivo en la medida que el niño introduce cosas en su boca hacia la interioridad de su cuerpo y observa que salen cosas de la interioridad de su cuerpo. Se conecta con la experiencia de que su cuerpo tiene un espacio interior que es un nuevo paso en ese esbozo que va dibujando de su propia intimidad; espacio que San Agustín llamaba *el locus interius*. (Agustín de Hipona, 2010)

Como consecuencia de esta apropiación de su propia corporalidad, como exclusiva del sí mismo, aparece un sentimiento que mueve a ocultar su cuerpo de la mirada de otros para estar en intimidad consigo mismo, que es el pudor. El sentimiento de vergüenza aparece posteriormente como expresión de turbación o incomodidad ante la invasión de la mirada del otro y ante la constatación de estar viendo que el otro lo está mirando.

Durante este recorrido evolutivo individual, el rol de los padres como observadores y participantes en los cambios sutiles del niño, se instaura la intimidad como ese sentimiento de tener un espacio personal habitado por el propio cuerpo que es alimentado con la dignidad del pudor, la defensa de la vergüenza ante la humillación, para finalmente consolidarse el orgullo de tener un cuerpo, poder moverse en el mundo con él, sentir que es propiedad de sí mismo y poder afirmarlo con un yo que dice, “Yo puedo”. Adicionalmente este proceso es consolidado por el respeto de los adultos hacia esa independencia, autonomía e intimidad. Ahí la intimidad, que es una sensación inicialmente corporal del niño puede traducirse en sonidos que evocan sentidos propios, exclusivos a él; en definitiva, propios de su espacio mental; íntimo. Creemos que el reconocimiento del niño como un ser diferente y autónomo en su carácter y expresión, son la base para el apoyo y la promoción de la independencia, autonomía, seguridad personal e intimidad.

En este momento el menor comienza a apropiarse de espacios físicos como la cama propia, la habitación propia, crea sus propios espacios de juego y puede identificar con palabras, al incorporarse el lenguaje hablado a los diferentes espacios donde se moviliza. Es así como reconoce las funciones de cada espacio y limita su actividad o conductas en coherencia con cada lugar. En el lenguaje logra la referencia de los espacios en relación a sí mismo, de manera que puede afirmar si un espacio le pertenece o no. Adicionalmente es capaz de manejar la distancia con los otros en la medida en que puede decidir quién entra en su habitación o zonas de juego. Así mismo, reafirma la apropiación de su propio cuerpo mediante el enunciado de su propio nombre y la referencia que hace hacia sí mismo con expresiones como “Mío”, “A mí”, “Para mí”, “Yo”, en relación al mundo con el cuál interactúa. Es el momento en el que también emergen los primeros aspectos de un erotismo general que discrimina aquellas cosas que le agradan y le desagradan. Comienza a nombrar y a reconocer las diferentes partes de su corporalidad que es su espacio íntimo.

INCESTUOSIDAD

En todos los casos el colecho puede enmarcarse en el orden de niños que presentan comportamientos desorganizados y que rayan en lo psicótico. ¿Cómo entender esto? A nuestro equipo imaginario llamamos a Paul-Claude Recamier (2010) que con su concepto de incestuosidad o incestual ilumina la comprensión de esta situación. La incestuosidad se refiere a un clima que tiene algo de incestuoso, pero sin que haya pasaje al acto sexual propiamente. Como dice Jean-Charles Bouchoux, “mientras que el complejo de Edipo es un fantasma destinado a seguir siéndolo para luego volver a ser reprimido, la incestuosidad se inscribe en lo real e impide que se elabore el fantasma. Efectivamente, solo se puede fantasear sobre lo inaccesible. Por ejemplo, el niño que duerme en la

habitación de sus padres no fantaseará jamás con poder acceder a su habitación puesto que está allí”. (Bouchoux, pg. 184, 2016)

Lo incestuoso está hecho de lo tácito no dicho, de lo secreto que tiene, según Recamier (2010) la capacidad para influir, no decir, no pensar. Así, el colecho que como vemos en los casos mostrados, no se dice, no se piensa. Solo cuando los terapeutas lo señalan con un sentido de experiencia relacional y generadora de significados y sentidos secretos, emerge en la conversación terapéutica como una preocupación. Y cuando expresa Bouchoux “cuando un niño ha estado inmerso en lo incestuoso, se ha sentido engañado, ha visto a sus padres engañarse y no puede plantearse una relación normal la persona” (Bouchoux, pg.187, 2016). Esto genera en él una angustia incontenible ante el fracaso constante de sus relaciones, porque cualquier otra relación lo pone en peligro, no sabe qué rol debe representar, puesto que la incestuosidad es una situación de ambigüedad, ambivalencia, en la medida en que está en un ambiente triangular (que es por naturaleza perverso) recibiendo las tensiones de los polos en conflicto. Un conflicto que no ha sido explicitado y que es secreto y que el colecho lo silencia en lo no dicho y lo no pensado.

De esta forma, el niño en colecho está sumergido en una paradoja; sus síntomas deben ser conservados y él debe permanecer desvalorizado como ser autónomo e independiente y mantenido atrapado en su marasmo desorganizado. ¿Por qué? Porque si el niño desaparece como síntoma sus padres se enfermarán de alguna manera.

Pero como el niño en colecho, solo conoce el vínculo patológico con sus padres que son el primer objeto de su amor, se halla en una paradoja y en un doble vínculo. Romper ese vínculo es correr el riesgo de perder a sus padres y sumergirse en el sufrimiento. Ante ello, ni al niño le interesa salir del colecho, ni a la pareja (en conflicto bien unida o separada) tampoco le interesa resolver el colecho. La familia cuando comprende que va a perder al portador del síntoma familiar o de la pareja, comienza a premiar y consolidar la situación triangular. Como dice Bouchoux (2016) “la pareja se convierte en el síntoma del niño síntoma”. De esta manera, ambos se benefician, el niño conservando su lugar junto al padre o madre con quien tiene colecho y los padres (juntos o separados) lo transforman en lugar de un objeto amado, en un objeto de descarga para ser desvalorizado, denigrado y así conservarlo atrapado en medio de su conflicto. Todo esto impide que el niño acceda al complejo de Edipo y, por lo tanto, lo somete a permanecer en la incestuosidad y lo incestual que son la evidencia de que en la familia no existe el tabú del incesto. Esto llevará a que el desarrollo del niño se oriente más adelante hacia organizaciones de carácter psicótico, límite, narcisista o perverso. La incestuosidad es lo opuesto al complejo de Edipo, la no elaboración del duelo edípico conduce a la neurosis, pero al ni siquiera haber la prohibición, el tabú sobre el incesto, orienta al individuo hacia las organizaciones simbióticas en sus diferentes versiones de expresión y penetrancia durante el desarrollo y existencia de la persona. Por ello la incestuosidad del colecho es un equivalente al incesto consumado, no genitualmente sino de forma colateral y sucedánea. Es decir, es un equivalente al incesto, una acción que no se consuma genitualmente y que no permite el desarrollo del complejo de Edipo y la instauración del tabú del incesto que como decía Freud es la más bella conquista de la autonomía psíquica y de la cultura (Recamier, 2010).

En este sentido, podemos decir con Jaroslowsky

es importante aclarar que la psique trabaja distinto en el registro individual y en el familiar. El Edipo es individual e intrapsíquico en cambio lo incestual es familiar y transpsíquico. El Edipo obra en red dentro de la psique, en cambio lo incestual penetra como proyectil a través de las psiques. El Edipo desemboca en la autonomía del deseo, organizando lo social en cambio lo incestual combate la autonomía y aglutina a las familias en contra de la socialización” (2010).

El camino más seguro hacia lo psicótico que en los pacientes presentados ya se esboza en su comportamiento.

En esta sección queremos ampliar nuestra comprensión del colecho como un nodo de confluencia de significados que se van creando en el proceso de desarrollo del ser humano en sus primeras etapas de vida. Un primer aporte lo tomamos del trabajo de Bowlby (1998) y su desarrollo de la teoría del apego, que si bien se entendió de manera individual, el mismo autor la fue ampliando para describir cómo el sentido de seguridad y conexión del menor es influenciado por las conductas y reacciones de sus padres y cuidadores cuando busca explorar el mundo, expandir su *self* con las experiencias del mundo y los otros, para por medio de significados creados, consolidar las narrativas que le permitirán articular su forma de relacionarse consigo mismo y el mundo.

Al reflexionar sobre los casos que hemos incluido tomamos e integramos conceptos de la Sistémica, el Socio-construccionismo, el Psicoanálisis, la Narrativa y la teoría del Apego para extraer de las experiencias vividas por nuestros consultantes los sentidos o significados ocultos que frenan el desarrollo y mantienen el colecho. Es evidente al escuchar las historias que son motivo de consulta que el colecho no es para ellos un motivo de preocupación. Podríamos decir que son las preguntas exploradoras del terapeuta, para conocer lo que está en el trasfondo, lo que evidencia las dinámicas recursivas familiares que mantienen la problemática que los trae a consulta. Del problema expresado como una dificultad individual, encarnada en el Paciente Identificado, la mirada sistémica nos permite identificar otros actores, eventos y relatos familiares que hacen parte del problema. Es así como la inseguridad de Ernesto; la soledad y falta de socialización en el colegio de Gregorio y Carmen; las acciones destructivas de Manuel, y el exceso de alcohol y la depresión de Bernardo se pueden rastrear a conductas, necesidades y deseos de los padres no explicitados, en ocasiones tácitos y en otras secretos, que develan el colecho como una experiencia relacional que distorsiona el proceso individual (desarrollo, autonomía, independencia, socialización y desarrollo del sentido de sí mismo). La relación de padres e hijos al nacer es un intercambio de necesidades, sensaciones y comunicación donde todos van creando una nueva identidad, una nueva relación y forma de estar en el mundo. Todo es nuevo para ellos y es un intercambio donde las conductas recursivamente generan una sensación de seguridad y sentido. Si los padres no logran interpretar el sentido de las expresiones del menor, ambos se angustian y pueden generar un círculo vicioso de ansiedades invasivas frente a las cuales, en su mutua dependencia, generan patrones de rechazo, ambivalencia y confusión. La inseguridad de ambos, con el tiempo produce explicaciones e intentos de buscar seguridad. El colecho aparece entonces como un tranquilizante transitorio de las mutuas ansiedades, que con el pasar del tiempo frena la evolución en los tres sobre nuevas formas para estar juntos y para desempeñarse en el mundo. La conexión segura que el menor necesita para explorar su mundo es frenada por la dificultad de los padres de separarse de él y de transmitirle gestos y palabras que el niño puede interiorizar como insumos para su autonomía.

Las preguntas que traen al espacio terapéutico situaciones no incluidas en el motivo de consulta permiten que en la conversación las familias y los terapeutas puedan identificar patrones de interacción que de manera recursiva producen las creencias y explicaciones que contribuyen a la creación y el mantenimiento del problema. La manera de conectarse afectivamente o el apego entre padres e hijos es el producto de lazos recurrentes de acciones, creencias y significados que eventualmente son mantenidos por todos. La aparición de nuevos elementos en la terapia permite explorar desde otros puntos de vista y a la vez puntuar los eventos individuales y familiares de una manera diferente, creando lo que Bateson llamaría la “diferencia que hace una diferencia”, lo cual nos remite a la reflexividad de Ken Gergen (1999) donde son las preguntas y comentarios del terapeuta las que llevan a los consultantes a mirar los eventos ocurridos de manera diferente, haciendo posible que puedan generar nuevas formas de comprender y actuar. Una diferencia que permite la emergencia de voces y sentimientos que se mantenían invisibles y silenciados. Estas nuevas expresiones luego se pueden construir en nuevas posturas o pueden en el ir y venir de la conversación, crear desde “dentro

de la conversación” (Shotter, 2001) nuevas posibilidades de acción.

Otro nivel de análisis para comprender la presencia silenciada del colecho y su influencia en la dificultad para cada uno de nuestros consultantes en alcanzar la seguridad requerida para movilizarse en su mundo, puede explicarse desde las incongruencias en la comunicación entre nuestros pacientes identificados y sus padres. Gregory Bateson sugirió hace algún tiempo cómo estas incongruencias entre lo verbal y no verbal, entre lo explícito (yo creo en ti) y lo implícito (dormir solo, es señal de seguridad y autonomía, pero tú y yo debemos dormir juntos para que puedas adquirir esa seguridad) donde el menor se siente atrapado entre el deseo natural de separarse y crecer versus la sumisión a un doble vínculo que mantiene un círculo vicioso entre ellos.

Nuestro entender de lo que sucede entre terapeuta y consultantes cuando estos últimos relatan las inquietudes que los llevan a buscar ayuda, es que detrás de las palabras existen varios niveles de comprensión. En el relato está de manera explícita el entender que se ha creado dentro de la familia sobre la problemática que les aqueja. Ese relato, sin embargo, integra un cúmulo de eventos, situaciones, libretos, creencias que se han ido organizando en una narrativa que de manera recurrente los organiza alrededor del síntoma consultado. A la vez, en la interacción, estos eventos son matizados por las emociones que van consolidando las narrativas. En el proceso terapéutico que comienza con la narrativa que trae la familia, las conversaciones permiten la emergencia de nuevos elementos que hacen pensar en narrativas subyacentes, no explicitadas ni evidentes para la misma familia. Desde una múltiple mirada y escucha (Sistémica, Psicoanalítica, Construccionalista, Vincular, Apego, Narrativa) el terapeuta con sus preguntas y comentarios convoca un equipo imaginario en el que no hay restricciones de orden conceptual, teórico, enfoque o técnico. Todo tiene cabida y se integra en el discurso comprensivo sobre la realidad consultada por los pacientes.

Para Jerome Bruner (1990) las historias que los miembros de la familia tienen sobre el problema, son los elementos (*building blocks*) que construyen en la “mente” humana la comprensión sobre lo que ha ocurrido. Él afirma, igualmente, que las historias son vitales porque tienen el poder de representar y explicar tanto eventos reales como imaginarios y que la narrativa trasmite a la vez emociones y significados que su vocero le dio en su momento a los eventos. Al describir sus problemas, los consultantes expresan su sentido de frustración, vergüenza y minusvalía. La terapia Narrativa nos permite deconstruir estos relatos para luego crear nuevas historias que incluyen los eventos negativos de una manera diferente; una manera que permite contemplar la posibilidad de trascender los eventos negativos. La transformación de las narrativas también permiten la generación de nuevas emociones y sentimientos.

Conectándonos con el título del artículo, explicitamos que el colecho entra dentro del ámbito de las sutilezas clínicas que se constituyen al interior de la familia sin que sea evidente para los actores en su vida cotidiana. La ambigüedad en la que se mueve el concepto de colecho, que comienza como una expresión de amor y afecto, y evoluciona hacia un freno de la autonomía e independencia en el desarrollo del niño, dificultan su comprensión como fenómeno psicopatológico. Para los padres, el amor y la protección que creen haber dado a sus hijos a través del colecho no tiene una narrativa intencional de daño o perjuicio. Sin embargo la clínica nos muestra una serie de síntomas que conectados al colecho, se constituyen en una experiencia de nuevo sutilmente maltratante, sobre la cual es necesario ampliar las reflexiones y el análisis porque vivirlo representa para el niño de una manera no declarada un territorio confuso entre el abuso y la negligencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agustín de Hipona. (2010). *Confesiones*. Madrid: Editorial Gredos.
- Andersen, Tom. (1987). *The reflecting team: dialogue and meta-dialogue in clinical work*. Family Process, 26, 415- 428.

- Bion, Wilfred. (2003). *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica.
- Boscolo, Luigi, Cecchin, Gianfranco, Hoffman, Lynn y Penn, Peggy. (1987). *Milan Systemic Therapy*. New York: Basic Books.
- Bouchoux, Jean-Charles. (2016). *Los perversos narcisistas*. Barcelona: EditorialArpa.
- Bowen, Murray. (1991). *De la Familia al Individuo*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Bowlby, John. (1998). *El apego y la pérdida*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Bruner, Jerome. (1990). *Acts of Meaning*. Cambridge, Ma: Harvard University Press.
- Cirilo, Stefano. (2012). *Malos Padres*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Erikson, Erik. (2000). *El Ciclo Vital Completado*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Imber-Black, Evan. (1998). *The Secret Life of Families*. New York: Bantam Books.
- Jaroslawsky, Ezequiel A. (2010). *Incestual- Paul – Claude Recamier*. Argentina: Psicoanálisis e Intersubjetividad, N°5.
- Linares, Juan Luis y Campo, Carmen. (2000). *Tras la Honorable Fachada*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Madanes, Clóe. (1993). *Sexo, Amor y Violencia*. Barcelona. Editorial Paidos.
- Minuchin, Salvador. (1979). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona. Editorial Gedisa
- Pincus, Lily y Dare, Christopher. (1982). *Secretos en la Familia*. Santiago de Chile: Editorial CuatroVientos.
- Recamier, Paul-Claude. (2010). *L'inceste et l'incestuel*. París: Editorial Dunod.
- Selvini Palazzoli, Mara., Boscolo, Luigi., Cecchin, Gianfranco y Prata, Guliana. (1988). *Los juegos psicóticos en la familia*. Barcelona: Editorial Paidós.
- Shotter, John y Katz, A.M. (1998). 'Living moments' in dialogical exchanges. *Human Systems*, 9(2), 81-93.
- Shotter, John. (2001). *Realidades Conversacionales*. Buenos Aires: Editorial Amorrortu.
- Tomm, Karl. (1996). *Seminario en Sistemas Humanos*. Bogotá. (comunicación personal).
- White, Michael y Epston, David. (1990). *Narrative Means to Therapeutic Ends*. New York: W.W. Norton & Company.
- Whitaker, Carl. (1992). *Meditaciones nocturnas de un terapeuta familiar*. Barcelona: Editorial Paidos.
- Winnicott, Donald B. (2009). *Clínica Psicoanalítica Infantil*. Buenos Aires: Editorial Horme-Paidós.