

La niña que dudaba de sí misma

Sara Fernández Wolf

La familia es el territorio de la memoria. Memoria de sí misma y del mundo que la contiene. Memoria en construcción y no siempre fiable, donde el amor y el conflicto confluyen. Dejarla totalmente de lado no es posible, vuelve en los sueños y en las pesadillas. Nos proporciona los primeros rudimentos para descifrar la realidad, nos forma y deforma, y, a poco que la escutemos, nos confronta con el principal problema de la condición humana: ¿somos realmente libres para trazar nuestro destino?»

GIRALT TORRENTE, Los Ilusionistas, Anagrama, 2025

El artículo expone la importancia de lo intersubjetivo, de lo transmitido en la relación con el entorno, para la configuración de la subjetividad, la identidad y el narcisismo.

A través de una viñeta clínica de una adolescente presenta el peso de la transmisión transgeneracional e intergeneracional y también la posibilidad de modificar la visión de sí misma y el sentimiento de valía personal a través de la relación psicoterapéutica.

Introducción

Escojo la familia nuclear para hablar de la intersubjetividad porque dicho entorno es el primer campo relacional en el que se configuran nuestra identidad y nuestro modo de sentir y de ver el mundo. Como sabiamente dice Giralt: «[La familia] nos proporciona los primeros rudimentos para descifrar la realidad». Así es: no perciben la realidad del mismo modo quienes han vivido experiencias de desvalimiento en la infancia que quienes han disfrutado de la calidez envolvente del hogar.

Las primeras arrastran un sentimiento de indefensión y pequeñez ante una realidad que perciben siempre como amenazante. Las segundas miran el mundo desde la confianza y la seguridad de quien ni siquiera tie-

ne que pensar en los recursos de los que dispone, porque están interiorizados. Forman parte de sí mismas. Hablamos de un sufrimiento identitario narcisista. «No vemos las cosas como son, las vemos como somos», dice Anaïs Nin.

«¿Habría subjetividad si no hubiera intersubjetividad?», se pregunta Francesetti. Esta es una pregunta retórica que invita a la reflexión. Hablar de lo intersubjetivo es hablar de un espacio en el que se dan intercambios significativos. Está presente desde el inicio de la vida —incluso desde antes—, en la vida intrauterina, cuando la madre se comunica con su hijo o hija: un hijo sentido y percibido corporalmente, y también imaginado. Hay transmisión de afecto, de anhelos, de ilusión o, por el contrario, de desasosiego, de rechazo, de temor.

Lo intersubjetivo es una creación conjunta, una co-creación entre el padre, la madre y el hijo o la hija. Podríamos decir que es una masa compuesta por los mensajes que los progenitores han recibido de sus familias, por las experiencias vitales de cada uno, por el ambiente económico y sociocultural de ese hogar, etc. más la propia incorporación, digestión que las criaturas hacen de esta sustancia.

Por otra parte, en la relación terapéutica —donde se da una escucha privilegiada—, lo que se transmite no solo se da a través de la palabra, sino también de la mirada, la gestualidad, la actitud de compromiso y de afecto hacia los y las menores. Por eso también hablamos de la co-creación de un campo entre psicoterapeuta y paciente. Un campo en el que vamos dando sentido al sufrimiento que traen.

De ese modo, lo sentido subjetivamente comienza a desplegarse en un campo relacional. Lo íntimo e individual pasa a ser compartido e intersubjetivo. Y nuestra intervención, guiada por lo que la persona va expresando de sí misma en el espacio terapéutico más las impresiones, emociones que su discurso (verbal y no verbal) nos despiertan, va modificando el campo, así como la imagen que tiene de sí misma.

Esto es especialmente notable en la psicoterapia con niños y adolescentes. Sabemos que, en la adolescencia, se da un segundo empuje a la construcción identitaria, lo cual marca el devenir del recorrido vital de la persona. Es por eso un momento en el que la psicoterapia puede ser de gran ayuda.

Viñeta clínica

Voy a presentar una viñeta clínica de una preadolescente que ilustra el poder de lo intersubjetivo tanto para *aliviar sufrimiento como para generarlo*.

N., de 13 años, acudió a psicoterapia a petición propia, apoyada por una profesora que la veía triste. Los padres accedieron a llevarla, aunque no terminaban de comprender bien los motivos. Solo aportaron que a veces se preocupaba mucho por las cosas y que protestaba en casa. En la historia no señalaban nada significativo. Siempre le había ido bien en los estudios. Ahora se preocupaba por las amigas, pero lo veían normal: «Está entrando en la adolescencia», decían. Esta es una frase bastante común entre padres y madres de jóvenes adolescentes. Curiosamente, no busca entender mejor a la hija o hijo que tienen delante, sino que sirve para uniformar comportamientos y, en cierto modo, para no preocuparse demasiado, para no angustiarse por conductas que no acaban de comprender completamente.

Yo me sentía muy desconectada del discurso que traían, de la imagen desvaída que transmitían de la hija. No daban datos que reflejaran una conexión emocional con ella y así configuraban un campo bastante aburrido. Pero cuando nos conocimos vi que N. era una chica muy despierta, observadora tanto de sí misma como de los demás. Confiaba en la terapia, pero no en sí misma, me dijo. Manifestaba un nivel de ansiedad llamativo que expresaba frecuentemente con verbosidad, saltando de un tema a otro, como si no pudiera parar. La seguridad que aparentaba en su discurso inteligente entraba en contradicción con la inseguridad que revelaba su ansiedad.

Insistía en que quería vivir en el monte, con un perro, retirada del mundo. Este deseo revelaba de hecho su sentimiento de aislamiento. Tenía un grupo con el que salía, pero le costaba mucho sintonizar con las amigas. No compartía sus preocupaciones ni sus intereses y participaba de modo forzado a nivel social. No obstante, era apreciada en el grupo y tenía un par de buenas amigas a las que quería.

Establecía comparaciones constantemente y siempre se sentía en inferioridad de condiciones en todo, salvo en los resultados académicos. Fue especialmente significativo el día que estuvo criticando con acidez a la madre de una compañera porque «le preparaba comiditas ricas» todos los días, para descubrir que estas actitudes cariñosas caían

como ácido sobre su herida de niña poco mirada.

Fuimos descubriendo un *Top Dog* implacable que la perseguía constantemente, señalándole fallos: si sacaba una nota media-alta, tendría que haber sido más alta. Si era alta, no se la merecía porque había estudia-

Lo sentido subjetivamente comienza a desplegarse en un campo relacional.

SI TE
QUEJAS
ERES DEBIL



miedo angustia
soledad

do poco, y otras compañeras la merecían más que ella.

Al compartir esto con los padres, la madre me explicó que ella misma era muy exigente y siempre pensaba que N. podía hacer más. No la felicitaba por sus buenas notas; no tenía sentido, según ella. Solo le decía que hacía lo que tenía que hacer. También me comunicó que, desde el centro escolar, les habían informado hacía bastante tiempo de que N. tenía altas capacidades, especialmente en el área verbal. Se dieron por informados, pero les preocupaba que «se lo creyera demasiado».

No se interesaron por conocer las particularidades de las niñas con AC, cómo les afecta psicológicamente su diferencia, ni pensaron en ofrecerle alguna oportunidad de aprovechar mejor su potencial.

Observo a una madre operativa, con dificultad para conectar con sus propios sentimientos y para expresar afectos. De hecho, se reconocía poco cariñosa y que «eso no lo iba a poder cambiar ya». Un padre inmaduro, bastante despreocupado de la educación de sus hijos, que delegaba esta función en la madre. Estaba más preocupado por cumplir con sus rutinas deportivas diarias.

Durante varios meses, me sentí como un vaso que contenía la ansiedad de N. a punto de desbordarse, mientras ella buscaba argumentos para justificarla. Mi tarea, mi función, fue acompañar, calmar, dar sentido a sus temores, confrontarla con sus despropósitos, dibujar posibilidades futuras alentadoras. Implicada en la situación de cada aquí y ahora de cada sesión, sesión tras sesión, estando presente y disponible con los cinco sentidos y «utilizando mi propio criterio» para mantener en qué dirección mirar. (Vázquez Bandín, C., pág. 158).

No era tarea fácil. Hubo sesiones en las que dudaba sobre su contacto con la realidad en los momentos de mayor angustia.

Lloraba sin saber por qué. En una sesión llegó a decirme que sentía que salían tentáculos de pulpo de debajo del cojín.

Pude rescatar que la inquietud y la angustia que me transmitía y que teñía nuestro campo de miedos y fantasías catastróficas representaba con seguridad experiencias de N que no habían podido ser procesadas. Presentaba un comportamiento compatible con los indicadores de haber sufrido alguna situación traumática en la infancia. Experiencias que terminan escindidas de la conciencia, pero que dejan secuelas en el contacto que hace la persona consigo misma y con el entorno. También, al no poder ser pensadas, se expresan a través del comportamiento. Así vemos con frecuencia la manifestación en la adolescencia de trastornos de la conducta de alimentación, adicciones con y sin sustancias, etc.

Mis interrogantes se despejaron cuando en una sesión me explicó que esa semana había estado en una consulta médica donde había visto a niños y bebés muy enfermos, «mucho más que ella». Ella no tenía muy claro el motivo de los controles que debía hacerse cada año desde hacía mucho tiempo, según me dijo.

Al preguntar a la familia, me explicaron que, entre los 4 y 5 años, había tenido una intervención muy seria que requería controles anuales hasta que terminara su desarrollo. Según los padres, todo había ido muy bien, salvo que la niña tuvo insomnio pertinaz durante muchos meses, que la madre atribuyó a efectos secundarios de la anestesia. También me aclaró que ni en el último control —ni en ninguno, de hecho—, había bebés alrededor. En la exposición que hicieron los padres no había ni rastro de afecto. La madre ya había dado sentido al sufrimiento emocional de N. trasladándolo a lo orgánico. Y ya sabemos que el *organismo* no es lo mismo que la persona.



Los objetos calmantes taponan la sensación de abandono.

Entonces N. me confió que, desde esa época —hacía ya diez años—, llevaba siempre con ella, escondida en su mochila o donde pudiera, un trozo de tela de una prenda que le había regalado un familiar cuando ingresó en el hospital. Nunca había podido separarse de ella. A pesar de que estaba ya raída y desgastada, N. le había puesto nombre y seguía con ella, como un bebé aferrado a su objeto transicional.

No se trata, en realidad, de un objeto transicional en el sentido formulado por Donald Winnicott, es decir, de aquel que permite al bebé sentirse acompañado en ausencia de la madre. Se trata más bien de un objeto evocador, que transmite las sensaciones placenteras experimentadas en el contacto con el cuerpo materno. Su función no es sustituir

a la madre, sino ayudar al bebé a tolerar su ausencia. Precisamente por ello, es un objeto ambivalente: puede ser investido de amor y también de odio, acariciado o maltratado sin riesgo de abandono, porque no es la madre, sino su representación.

Este tipo de objeto constituye un primer precursor simbólico. Cuando la figura materna ha podido ser interiorizada y comienza a ofrecer seguridad desde dentro, su función se vuelve innecesaria y el objeto puede relegarse y olvidarse.

Algo distinto ocurre con los objetos calmantes —como el que utilizaba N.—, a los que Winnicott se refiere como objetos fetiche. Su función no es simbólica, sino defensiva: taponan la angustia que despierta la

ausencia cuando el sentimiento de abandono y desvalimiento ha superado los límites temporales que el organismo y el psiquismo pueden tolerar. Estos objetos calman, pero no pueden abandonarse, porque no conducen a la simbolización, sino que fijan la dependencia.

Para mi sorpresa, los padres conocían la existencia de esta *Nanni* y la abordaban con humor; incluso —me dijeron— llegaban a chuparla antes de dormirse, como un bebé. Esta mirada me resultó profundamente perturbadora: bajo la aparente ligereza del humor, se despojaba de forma violenta toda la densidad de la experiencia vivida por N., trivializando una defensa que hablaba de un sufrimiento temprano no elaborado.

- *La familia había negado los sentimientos de N., que quedaron congelados en una forma básica: la angustia. Una angustia que se expresaba en insatisfacción, temor, autoexigencia desmedida...*

- **En este caso, lo intersubjetivo operó borrando el significado de una experiencia traumática.**

El campo fenomenológico relacional que fuimos tejiendo entre ambas —en el sentido que plantea Gianni Francesetti— generó la confianza suficiente para que pudieran emerger recuerdos de los días en que N. estuvo hospitalizada, hasta entonces congelados y escindidos de su experiencia. Aparecieron el miedo, la sensación de indefensión y un episodio particularmente significativo, marcado por el reproche de una enfermera cuando se quejó de dolor: «Hay otros niños que están peor que tú, no seas floja». Este mensaje no fue un hecho aislado. Resonaba con la respuesta habitual de su madre ante los intentos de N. de compartir su malestar, ya fuera en el

instituto o con sus amigas. En ambos casos, la queja era desautorizada, minimizada o devuelta como una falta. Con el tiempo, este mensaje quedó interiorizado y pasó a formar parte del modo en que N. se vivenciaba a sí misma, cristalizando en un sentimiento persistente que podía formularse así:

- *No hay derecho a la queja.*
- *Quejarse es de flojos.*
- *Eres una floja por quejarte.*

Estos mensajes eran exactamente iguales a los que ella insistía en decirse a sí misma en multitud de situaciones.

Lo intersubjetivo configura el terreno de lo subjetivo

A lo largo del proceso psicoterapéutico, N. fue pudiendo dejar de dudar de sí misma, de lo que había vivido y de lo que había sentido. Juntas fuimos construyendo una imagen de sí más amplia e integrada, que le ofrecía mayor seguridad para sostenerse en la vida cotidiana.

En este contexto, preparamos un viaje de estudios al extranjero que N. temía realizar. El foco del trabajo no estuvo en garantizar que todo saliera bien, sino en introducir un desplazamiento fundamental: aceptar que surgirían dificultades y que lo saludable no era evitarlas, sino no derrumbarse ante los contratiempos.

El mensaje internalizado de «si te quejas eres débil» se enlazaba directamente con su temor al derrumbe frente a las situaciones difíciles. La combinación de miedo y vivencia de vulnerabilidad resultaba profundamente paralizante. Sin embargo, como señala Donald Winnicott, el derrumbe temido no pertenece al futuro, sino que ya ha ocurrido en

el pasado. Aquello que fue vivido y no pudo ser suficientemente digerido ni representado reaparece en el presente bajo la forma de «terrores sin nombre»: angustias que, al no haber sido simbolizadas, carecen de significado y continúan actuando desde el fondo de la experiencia.

La identidad se construye en la relación de uno consigo mismo y con los demás

Nos despedimos al cabo de un tiempo, cuando N. se sintió segura de que ya no era necesario que su familia cambiara su modo de funcionar, porque quien había cambiado era ella. Y, desde ese cambio, los veía de otra manera. Ya no como esa madre y ese padre investidos de superpoderes que no la ayudaban porque no la querían, sino como personas limitadas en su modo de vivirse a sí mismas y de relacionarse con los demás.

Tiempo después me escribió. Había vuelto al extranjero y quería compartir la satisfacción de haber tomado, por sí misma, una decisión que en otro momento le había resultado tan difícil. Se sentía agradecida.

En cuanto a la madre y al padre, los encuentros con ellos me permitieron ir elaborando hipótesis que, con el tiempo, se confirmaron. El uso reiterado de la escisión y la negación de los afectos que observaba en ambos me llevó a pensar en la existencia de secretos significativos en sus respectivas familias de origen. Estos se fueron revelando: tanto la madre como el padre tenían familiares con enfermedad mental grave, un hecho que había condicionado profundamente sus vidas.

La enfermedad, así como los graves problemas que había generado en las familias de origen de ambos, era una realidad evidente, pero no nombrable. No se podía llamar a

las cosas por su nombre, que es, en términos sencillos, la forma más clara de describir la negación.

La negación de estas circunstancias por parte de los abuelos paternos y maternos de N, así como la introyección de ese modo de funcionamiento tanto por la madre como por el padre, seguían vigentes en ellos y actualizaban la prohibición en sus propios hijos.

El miedo y la impotencia se reflejaban en el disfraz de aparente seguridad en la madre y de superficialidad en el padre.

En el caso de los familiares de N., se evidencian tanto la transmisión intergeneracional como la transgeneracional, según las define Francesetti. La primera en los mensajes explícitos que ella recibía y que, por eso, una vez iniciada la relación terapéutica, pudo distanciarse de ellos y juzgarlos críticamente.

También se observa la transmisión transgeneracional, que es «...el paso de una generación a la siguiente de suposiciones, experiencias, creencias, mitos, prohibiciones, deberes, deudas y méritos, mandatos, *secretos*, *guiones de vida*, lealtades, etc., no de un modo explícito sino de un modo no verbalizado y a menudo no verbalizable. Se transmiten a los descendientes sin ser dichos e incluso sin ser pensados, y por lo tanto, no pueden metabolizarse» (Francesetti, p. 267; los destacados son míos).

Lo que no está verbalizado no se puede pensar ni tramitar de ninguna manera. Y ya sabemos que lo que no se dice, no existe.

Este caso ilustra cómo la intersubjetividad no es solo el origen del sufrimiento, sino también su vía de transformación.

Cuando el campo terapéutico permite nombrar lo innombrable, lo que estaba escindido puede integrarse, abriendo la posibilidad de una identidad más vital y flexible.

Bibliografía

- GIRALT TORRENTE, M. (2025). *Los ilusionistas*. Barcelona: Anagrama.
- JANÍN, B. (2012). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires: Noveduc.
- SPAGNUOLO LOBB, M., FRANCESETTI, G., *et al.* (2017). *Terapia Gestalt con niños*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- SPAGNUOLO LOBB, M. (2017). *Terapia Gestalt con niños: Apoyar el desarrollo polifónico de los dominios en un campo de contactos*. En M. Spagnuolo Lobb, G. Francesetti, *et al.*, *Terapia Gestalt con niños*. Madrid: Asociación Cultural Los Libros del CTP.
- WINNICOTT, D. W. (2000). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.



Sara Fernández
Wolf

Psicóloga clínica. Miembro titular, didacta y supervisor por la Asociación Española de Terapia Gestalt (A.E.T.G.). Psicoterapeuta Gestalt reconocida por la F.E.A.P. Miembro de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y el Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) y miembro asociado del Grupo de Psicoterapia Analítica de Bilbao (GPAB).