

**RECORDANDO A FRANÇOISE DOLTO.
(6 DE NOVIEMBRE 1908 - 25 DE AGOSTO 1988).**

MAGDA BLANCH CAÑELLAS

Artículo Publicado en la revista INTERCANVIS (Noviembre del 2009)

RECORDANDO A FRANÇOISE DOLTO. (6 DE NOVIEMBRE 1908 - 25 DE AGOSTO 1988).

Resumen.

En este artículo he intentado resumir las aportaciones teóricas y clínicas de la psicoanalista francesa F. Dolto (1908-1988), que en su momento fueron relevantes en la creación del psicoanálisis de niños. También dar cuenta de los aspectos de su biografía relacionados tanto con el momento histórico que vivió cómo mujer, cómo los que influyeron en su trabajo de psicoanalista.

De entre sus aportaciones he desarrollado los conceptos (o aspectos) que considero más originales y útiles para la comprensión de la clínica psicoanalítica: la *imagen inconsciente del cuerpo*, su concepción de las *castraciones simbolígenas* productoras de efectos *humanizantes*, y los recursos técnicos que ella creó (en función de los conceptos anteriores) para la atención en la clínica.

Considero que sus aportaciones siguen siendo útiles para comprender las patologías actuales, y ciertos fenómenos sociales.

Palabras clave:

Françoise Dolto, psicoanálisis infantil, imagen inconsciente del cuerpo, castración simbolígena, mismidad del ser, muñeca-flor.

En el 2008 se celebró el centenario del nacimiento de F. Dolto. Centros de estimulación precoz y diferentes grupos que trabajan al modo de la *casa verde* organizaron actos conmemorativos.

La Escuela de Psicoanálisis de Niños y Adolescentes de Barcelona, dentro del ciclo de seminarios organizados el curso 2008-2009, sobre las diferentes aportaciones teórico-clínicas del psicoanálisis de niños, me propusieron un seminario sobre F. DOLTO. A raíz de este, pensé en escribir este artículo, recordando su figura y sus aportaciones que lamentablemente, pienso, están poco presentes en el psicoanálisis actual.

Recordar sus aportaciones, será también remontarnos a la construcción teórico-clínica del psicoanálisis de niños y adolescentes en Francia, y recordar la historia del movimiento psicoanalítico y el lugar que ella ocupó.

F. Dolto dedicó los últimos años de su vida a transmitir y divulgar conceptos psicoanalíticos en los campos preventivo, educativo y de divulgación (programas en la radio), por lo que fue muy cuestionada en su momento.

Si bien es cierto que sus aportaciones teóricas tienen presencia en la atención a la primera infancia, no es menos cierto que apenas las encontramos citadas en los escritos teórico-técnicos actuales. Sorprende que prácticamente no se mencionen sus aportaciones sobre las *castraciones simbolígenas* y la *constitución de la imagen inconsciente del cuerpo*, cuando actualmente se está profundizando en la integración somato-psíquica constitutiva de “lo pre-edípico”, y en las patologías propias de las “fisuras” en estos estadios.

Me pregunto si su actitud personal de cesar en la escuela psicoanalítica de París, y de introducir el psicoanálisis a otros campos no clínicos, ha podido influir en la poca presencia de su legado.

En su biografía veremos también cómo su proceso vital dentro del psicoanálisis francés, da cuenta de su personalidad cómo mujer.

BIOGRAFIA:

Françoise Murette nace el 6 de noviembre del 1908 y muere de una enfermedad pulmonar el 25 de agosto del 1988.

Fue la cuarta de seis hermanos: 2 mujeres y 4 varones

Educada en el seno de una familia burguesa, en los diferentes relatos autobiográficos habla de varios hechos familiares e históricos que tuvieron especial relevancia en su vida y marcaron en parte su trayectoria vital:

- A los 4 años muere su abuelo materno (al que su madre estaba muy vinculada); a los 12 años muere su tío materno en la primera guerra Mundial, y cuando tenía 18 años muere su hermana mayor Jacqueline. Su muerte no solo implicó la pérdida de esta, sino que también determinó la relación con su madre, que se sumió en estados depresivos melancólicos, en los que le reprochaba que ella siguiera viva.
- En la Primera Guerra Mundial, observó cómo las viudas de la burguesía se enfrentaban a serias dificultades para sobrevivir; entonces -tenía aproximadamente 8 años- pensó que de mayor tenía que aprender un oficio, quería ser *medico de educación*. Desde pequeña observaba el sufrimiento de los niños y de los adultos cuando se enfrentaban a dificultades familiares, personales, sociales, etc. y pensaba que un médico debería saber *que cuando hay enredos en la familia, estos provocan enfermedades*.
- Acostumbraba a hacer muchas preguntas sobre la muerte y trataba de entender el mundo de los mayores, y su manera de hablar. Recuerda que los profesores la veían “rara” por participativa y curiosa, capacidades que no mostraban habitualmente las niñas de su época.
- La relación con su padre fue una saludable ayuda en su crecimiento; el carácter progresista de este, contrarrestó las dificultades en la relación con su madre, motivadas no solo por la muerte de su hermana, hija predilecta de la madre, sino también por cómo Françoise quería encauzar su vida cómo mujer, de manera muy distinta a cómo su madre quería que lo hiciera. A esta le aterraba que quisiera estudiar, pensaba que si tenía carrera universitaria no sería una mujer casadera. Apoyada por su padre estudió enfermería; su madre accedió, pues consideraba que era adecuado para una mujer, ella misma durante la Primera Guerra Mundial fue enfermera voluntaria.
- Luego pese al desacuerdo de su madre, pudo comenzar los estudios de medicina al iniciarlos su hermano Philippe (4 años menor).
- A raíz de esto se incrementa el malestar de su madre, generando a Françoise angustia y sentimientos de culpa que le afectaron el sueño. Su hermano Philippe la deriva a la consulta de su psicoanalista René Laforgue (1894-1962). A los 24 años inició tratamiento psicoanalítico con él. A los 25 años tiene que abandonar el hogar familiar a consecuencia de la oposición de su madre, que no permitió que a Françoise se la ayudara económicamente, ni que su hermano menor se relacionara con ella. Françoise costó sus estudios trabajando de enfermera.

En su autobiografía explica que para ella el tratamiento fue *una cuestión de vida o muerte simbólica* (Alain y Colette Manier, 1988). Su análisis duró tres años, a tres

sesiones semanales (1934-1937). Agradece a R. Laforgue el trabajo que llevaron a cabo en relación con su madre. Recuerda que en una de sus intervenciones le señaló que no podía sufrir y responder a todo lo que le imponía su madre, pues ello aún la exacerbaría más: *nada peor para un obsesivo que ver al otro que se somete a sus obsesiones*. También le ayudó a entender a su madre. Françoise sentía que esta, a su modo la quería, pero que proyectaba en ella sus miedos y conflictos personales. También agradece a Laforgue el apoyo que este le brindó cuando tuvo que irse de casa de sus padres con pocos recursos económicos, redujo sus honorarios y le puso en contacto con la princesa Marie Bonaparte que becaba la formación a psicoanalistas. Será en casa de esta, donde conocerá a Melanie Klein.

F. Dolto se sintió muy reconocida con su psicoanalista por no haberla querido *normalizar*; también consideró que no fue muy acertado compartir psicoanalista con su hermano. Hay que tener en cuenta la época de la que hablamos; actualmente en una situación cómo esta sería derivada a otro psicoanalista.

- En 1940 en el Hospital *Trousseau*, conoció a Boris Dolto, médico emigrante ruso-crineano, con quien convivió durante 40 años hasta su muerte. Boris Dolto fue fundador de la Escuela de Kinesioterapia; tuvieron 3 hijos: Jean, Grégoire y Catherine que cursó estudios médicos de haptonomía, ciencia que estudia la afectividad.

PRIMEROS CONTACTOS CON EL PSICOANALISIS.

Es su padre Henri Marette, hombre de pensamiento progresista que animaba a sus hijos a escuchar conferencias y a leer libros, quien le propuso a Françoise que leyera el libro “La psychanalyse” de Angelo Hesnard (1924).

Cuando cursa bachillerato en la asignatura de Filosofía presenta un trabajo sobre “El psicoanálisis y los estoicos”. En él habla de la asociación libre y defiende la diferenciación entre libido y sexualidad.

En 1933 cursando medicina, escoge Psicoanálisis cómo asignatura optativa.

Sus bases teóricas fueron básicamente freudianas cómo veremos en su cuerpo teórico. Cursó seminarios con R. Spitz (lecturas de Freud), con R. Loewenstein (seminarios clínicos) y con C. Odier (trabajaba en “clínica de jóvenes”). Contemporánea de J. Lacan, ambos intervinieron muy activamente en los cambios del movimiento psicoanalítico francés de la época; en su obra se puede ver la huella de algunos conceptos de Lacan, pero muestra diferencias teóricas que repercuten en la técnica clínica.

Supervisó con Sophie Morgenstein los primeros tratamientos de niños, que atendía en el servicio de pediatría *Enfants Malades*. Otros pediatras del servicio le derivaban niños eneuréticos, encopréticos, con vómitos, etc. cuyos síntomas persistían. En los intercambios clínicos con sus colegas ponía de relieve el papel de lo psíquico en lo somático.

PARTICIPACIÓN EN EL MOVIMIENTO PSICOANÁLITICO FRANCÉS Y TRAJECTORIA PROFESIONAL.

En 1938 ingresa cómo miembro adherido en la Sociedad Psicoanalítica de París, de la cual R. Laforgue forma parte. Este mismo año Eduard Pichon (1890-1940) le

confía la consulta del Hospital *Bretoneau*. Él fue director de su tesis doctoral “Psicoanálisis y pediatría” que presentó en 1939, y que se publicó el año 1971.

La lectura de la tesis le permitió ser miembro titular de la Sociedad Psicoanalítica de París. Allí abrió también consultorio de Medicina general y Pediatría.

E. Pichon era pediatra, lingüista y psicoanalista, comprometido con el movimiento psicoanalista francés. F. Dolto le reconoce una gran capacidad para “crear” palabras que dieran cuenta de la vivencia psíquica del sujeto. Palabras creadas por ella cómo: *aimancia, cuerpo cohesado, palabras mamaizadas, simbolígeno*”, dan cuenta de su influencia.

En 1940 entra en el Hospital *Trousseau* donde trabajara 30 años, hasta 1978.

Paralelamente, hasta 1950 trabaja en el Centro *Médical Psico-Pédagogique* y un tiempo en la Policlínica *Ney* con Jenny Aubry, servicio en el que atienden a niños en situación de desamparo, observando la importancia de lo arcaico. Una de sus observaciones fue que cuando las enfermeras discutían, los niños tenían diarreas.

En 1953 la Escuela Psicoanalítica Francesa, entra en crisis, F. Dolto, J. Lacan, Lagache y otros dimiten. Para poder exponer sus trabajos en el XVIII Congreso de la I.P.A. (asociación psicoanalítica internacional) en Londres, fundan la Sociedad Francesa de Psicoanálisis que luego, fruto de varias escisiones, en el año 1964 pasó a ser la Escuela Freudiana de París, fundada por J. Lacan, F. Dolto, M. Mannoni y otros.

Cuando la S.F.P. quiere afiliarse a la I.P.A., Winnicott en sus funciones de presidente entrevista a F. Dolto y aunque reconoce la validez de su trabajo considera que su método no es suficientemente válido para ser admitida. Winnicott piensa que F. Dolto establece una transferencia salvaje con los pacientes y con los alumnos, por ello no es aceptada.

Este mismo año (1953), en la primera reunión de la S.F.P., J. Lacan expone la ponencia “Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis” y F. Dolto expone “La cura analítica con la ayuda de la *muñeca flor*”.

En 1967 M. Mannoni organiza un coloquio sobre psicosis en el que Dolto presenta el “Caso Dominique”.

A partir del año 1978 hasta su muerte imparte supervisiones, conferencias, participa en programas de radio y funda *la casa verde*, parte cubierta de un jardín público donde acuden padres y niños; son atendidos con cuidados psicoanalíticos. También fundó *la casa abierta*, donde se hacían actividades para la tercera edad.

Cuando en 1980 se disuelve la Escuela Freudiana de París, decide no formar parte de ninguna institución.

APORTACIONES TEÓRICAS.

Pienso que las teorizaciones de F. Dolto dan cuenta de su preocupación en articular la práctica clínica con la teoría. Los recursos técnicos que instrumentaba, siempre en el intento de encontrarse con el inconsciente del sujeto, son muy útiles para entender y trabajar no tan solo a pacientes niños, sino también a adolescentes y adultos (Blanch, 1995).

Su formación médica y psicoanalítica se entraman para construir un cuerpo teórico en el que el sujeto se constituye cómo tal, en función de las características y vicisitudes que entran en juego entre *lo pulsional* -límite entre lo orgánico y lo psíquico- y *la relación objetal*.

La *imagen inconsciente del cuerpo* es uno de sus conceptos originales. Es la síntesis de las experiencias emocionales, las cuales se van configurando en las vivencias

relacionales con la madre, el padre y el núcleo familiar. Para F. Dolto el niño es sujeto activo en estas relaciones, desde su concepción. En la *imagen inconsciente del cuerpo*, se van inscribiendo y después representando las improntas de las sensaciones de placer y displacer según cómo hayan sido significadas por la madre. A través de esta función, se crea el reservorio de los fantasmas arcaicos, sustrato simbólico del contenido representacional.

Los caracteres y los avatares de estas vivencias surgirán -nos dice- del pasaje por las diferentes castraciones. Así pues a mi entender, la *imagen inconsciente del cuerpo* solo se puede concebir a partir de las *castraciones simbólicas*.

F. Dolto parte del concepto freudiano de castración, remarcando el valor simbólico propio de cada castración, que produce efectos *humanizantes* para la constitución de la subjetividad y los posibles efectos patógenos. Diferencia el efecto *simbólico* de las castraciones, del *adiestramiento* que sucede cuando la castración es impartida aleatoriamente según el deseo del adulto, entonces esta adquiere tintes perversos.

Así mismo diferencia y a la vez articula el esquema corporal y la *imagen inconsciente del cuerpo*. El esquema corporal es común a la especie humana según sea hombre o mujer; es *nuestro vivir carnal en contacto con el mundo*, es *el intérprete activo y pasivo de la imagen inconsciente del cuerpo* (Dolto, 1984).

La *imagen inconsciente del cuerpo* se constituye, según ella, por la interrelación de tres aspectos: el *aspecto estructural*, el *genético* y el *relacional*.

El *aspecto estructural* da cuenta de la *articulación dinámica* de la imagen de base, la imagen funcional y la imagen erógena.

La *imagen de base* permite al niño sentirse en *continuidad existencial*, en palabras de F. Dolto, vivir en la *mismidad del ser*, sensación de *cuerpo cohesado* desde el nacimiento hasta la muerte. La imagen de base se refiere a lo biológico-vegetativo propio de cada castración (sistema respiratorio, olfativo y auditivo en la castración umbilical, y zona bucal, laringe y faringe en la castración oral) y en ella es donde se puede captar el conflicto entre la pulsión de vida y la pulsión de muerte.

F. Dolto vincula la pulsión de muerte al dormir, lo cual permite reconectarnos de nuevo con la pulsión de vida -deseo-. Los trastornos del sueño, estados de ansiedad o fóbicos dan cuenta de la pérdida del sentimiento de vivir en *continuidad existencial*, del fallo en este proceso de desconexión-conexión.

La *imagen funcional* es “la imagen *esténica* de un sujeto que tiende al movimiento para satisfacer el deseo” (Dolto 1984). Se refiere a la funcionalidad del esquema corporal que posibilita y a la vez integra la experiencia relacional consigo mismo y con el otro (el la oralidad la succión, en la analidad la motricidad).

La *imagen erógena* se crea en función de cómo la imagen funcional y de base han sido significadas por parte de la madre y de su entorno familiar. Da cuenta del *quantum* erógeno-libidinal que se ha puesto en juego en cada una de las anteriores imágenes.

A mi entender la articulación dinámica de estas tres imágenes, expresa la articulación entre “la necesidad” de otro para subsistir, propia de la indefensión del ser humano, con “el deseo del otro y el propio” para constituirse cómo sujeto. F. Dolto, nos dirá que corresponde al *deseo de ser*, que no tiene representación propia, es *tensión de intención*, es el trayecto del deseo. La imagen dinámica es la del deseo en busca de un nuevo objeto.

Desde la perspectiva psico-evolutiva, la simbolización de la zona erógena predominante en cada castración se incorpora y se resignifica en la etapa posterior, surgiendo nuevas representaciones: *aspecto genético de la imagen inconsciente del*

cuerpo. El *aspecto relacional* da cuenta del valor de la presencia materna que pone en juego su propia capacidad simbolizante, para dar significación a la sensorial, creando en palabras de F. Dolto (1984) una red de *seguridad lingüística*.

Creo que es muy interesante su aportación sobre el valor *simbolígeno* de cada una de las castraciones y cómo las articula con la constitución del narcisismo: castración umbilical, anal, oral, edípica. Para F. Dolto el narcisismo se constituye en tres tiempos: *narcisismo fundamental, primario y secundario*. En el periodo de la castración anal, F. Dolto incluye el estadio del espejo. Este estadio es constitutivo de la castración primaria y del narcisismo primario.

La prohibición del incesto, para ella no parte de la castración edípica sino que va instaurándose en cada una de las anteriores castraciones. En ellas se irá renunciando a la relación cuerpo a cuerpo con la madre, para acceder a otro tipo de relación en la que el lenguaje ocupará un lugar importante. Dicha renuncia implica un duelo tanto para los padres (en las etapas tempranas más para la madre) cómo para el niño. Las *palabras mamaizadas*, serán las que se incorporan cómo fruto de este proceso simbólico. Padres con aspectos narcisistas primarios no elaborados y, o con dificultades en la castración edípica, difícilmente podrán ofrecer modelos *identificatorios simbolígenos*.

Brevemente quisiera señalar los efectos *simbolígenos* de cada una de las castraciones, vinculándolas a la constitución del narcisismo.

La castración umbilical marca la prohibición de la vida *vampírica*, de la alimentación a través de la placenta, marca también la pérdida de la imagen inconsciente originada en los ritmos cardiacos propios y de la madre, para acceder a la alimentación oral y a una nueva *sensorialidad*: contacto corporal, olfato, oído. Instauro el narcisismo fundamental; el deseo de vivir, preexistente a su concepción. Este se configura en relación con el inconsciente materno; es heredero del narcisismo parental.

La castración oral: el destete, supone *la renuncia a la ilusión del canibalismo de ese objeto parcial que es el pecho de la madre* (Dolto 1984). Renuncia que posibilita la emergencia del lenguaje, y la posibilidad de relacionarse con otros:

El lenguaje pasa a ser simbólico de la relación cuerpo a cuerpo, circuito corto del niño con la madre, mutándose en circuito largo, por lo sutil de las vocalizaciones y del sentido de estas palabras que recubren percepciones sensoriales diferentes, pero todas *mamaizadas* por la voz de la madre, la misma que cuando el estaba en el pecho (Dolto, 1984). [Momento de incorporación de las palabras en los tiempos de presencia de la madre, para recordarlas en las ausencias].

A la castración anal quiero dedicarle especial atención, pues creo que aporta interesantes aspectos para comprender las patologías narcisistas no psicóticas, frecuentes en la clínica actual, cómo son las patologías fronterizas, las llamadas patologías de hiperactividad entre otras. F. Dolto plantea que la castración anal se va dando en un largo periodo, de los 10 meses a los 5 años, fundamental en la constitución de la subjetividad.

El valor *simbolígeno* de la castración anal radica en la contención e integración de lo pulsional, que se expresa en la descarga motriz, en la descarga de la agresión al otro. Implica la prohibición de hacer y hacerse daño, la prohibición del crimen y del vandalismo. A su vez crea en el niño el sentimiento de vivir en su *cuerpo cohesado*, que le permite vivir satisfactoriamente su motricidad, proceso que posibilita la integración psico-corporal; entonces el control de esfínteres se dará por añadidura.

Si no puede sublimar el placer ano-rectal, el sujeto queda anclado en la comunicación inicial con la madre interna: retiene esfínteres o es incontinente, pasa del aburrimiento a la excitación. En el inconsciente coexisten disociadamente lo pulsional

reprimido, con lo pulsional que no ha transitado por el circuito de la represión. Esta disociación genera imágenes inconscientes de cuerpo fragmentado. Todo ello dificulta el pasaje por la castración primaria y después la castración edípica.

F. Dolto teoriza sobre el uso, en los periodos de la castración oral i anal, del *objeto transicional*. Para ella es:

Un objeto que articula a los niños con las imágenes táctiles de las zonas de base, funcional y erógena, oral y olfativa y con la imágenes manipuladoras funcionales anales de la época en que, antes de ser autónomos para la marcha, son deambulados por el adulto (Dolto, 1984). Es un objeto asegurador ante la posible pérdida de la imagen funcional anal -cuerpo cohesado-.

La autora incluye en la castración anal, *la experiencia del espejo*, constitutiva de la castración primaria, también llamada castración genital no edípica, que configurarán las identificaciones primarias propias del narcisismo primario.

Para F. Dolto la *experiencia del espejo* inaugura el reconocimiento de la diferenciación sexual, y a su vez culmina un proceso iniciado desde la castración umbilical: el reconocimiento del otro cómo tal diferente de uno mismo. Supone también, el reconocimiento del propio rostro, y de que su cabeza es inseparable de su cuerpo; no puede confundirse con otro ni con sus fantasmas inconscientes, se confronta con su yo-ideal. Esta experiencia puede también tener efectos alienantes, quedando capturada en el atrapamiento narcisista, en una fascinación mortífera de la propia imagen del cuerpo. La experiencia del espejo tiende un puente entre la castración anal y la edípica.

El pasaje por las diferentes castraciones van configurando el pre-yo y estas producen efectos *pre-super-yoicos*, soporte de las identificaciones primarias; después en la castración edípica se configura el yo y el super-yo.

La castración edípica sigue el modelo freudiano, resaltando que la función del padre para ambos sexos, tiene un importante valor para la constitución del narcisismo secundario.

EN RELACIÓN AL MÉTODO Y A LA TÉCNICA.

Tan solo quisiera señalar algunos aspectos en relación a cómo F. Dolto concebía el análisis con pacientes niños y adolescentes y los recursos técnicos que creaba.

Concibe el proceso de análisis cómo el despliegue del mundo representacional, y de los mecanismos de defensa que operan en él, remarcando que no es una práctica adaptativa. La *relación transferencial* es un lugar de encuentro, basado en el mutuo reconocimiento del “otro cómo sujeto”. En ella se evidencian emociones que la primera vez que fueron vividas no fueron significadas, pero si sentidas en las “tripas de lo somático”. Pone especial énfasis en la capacidad del analista para crear el clima de confianza y de escucha para posibilitar el despliegue transferencial.

Resumiré su concepción de *la escucha* para captar, comprender y comunicarse con el inconsciente del sujeto. En primer lugar, el analista tiene que tener en cuenta tanto el relato verbal directo, o a través de los gráficos o moldeados, cómo también observar el comportamiento para-verbal (tono y expresión corporal). Después, el analista debería adentrarse en los aspectos de la imagen inconsciente que nos muestra el paciente, identificándose en silencio con el “niño inconsciente”. Esta identificación permite crear el contenido de la interpretación, transmitiéndole qué diría el paciente si pudiera hablar desde su imagen inconsciente.

En el Hospital *Trousseau*, en su práctica como docente, atendía a niños en presencia de médicos y psicoanalistas en formación (hasta doce personas). Maud Mannoni le dedica el artículo *Cuarenta años de una palabra* en el que habla de su capacidad para crear un clima de intimidad con el paciente incluso en estas condiciones.

Son varios los recursos técnicos que creó en coherencia con la concepción de la *imagen inconsciente del cuerpo*. En aquella época la práctica psicoanalítica de niños en Francia partía de la práctica con adultos; se consideraba que ofrecerle materiales al niño interfería en el trabajo psicoterapéutico. Ella observaba que estos materiales no tan solo permitían la expresión y comprensión de la conflictiva psíquica, sino que además consideraba que la expresión verbal en niños menores de siete años era insuficiente para dar cuenta de ella.

Lo fundamental para F. Dolto, era crear recursos que posibilitaran encontrarse con el paciente y este consigo mismo, allí donde la castración no produjo efectos *simbolígenos*, para poder abrir vías simbolizantes.

Consideraba la importancia de hablarles a los bebés, con palabras significativas. Cuando se daban separaciones repentinas de la madre (ingresos, muerte) que provocaban en los bebés pérdida de apetito, indicaba envolver el biberón con ropas de la madre que mantuvieran su olor corporal, recuperando así su imagen de base olfativa, aseguradora de su *continuidad existencial*.

Creaba frases que condensasen las diferentes imágenes del cuerpo en las que se encontraba el paciente, cómo la niña de 7 años que no cogía las cosas con sus manos: le dice “puedes coger con tu boca de mano”; se lo dice comunicándose con su imagen inconsciente oral y anal.

En el diálogo analítico con el paciente, una de las maneras de trabajar las identificaciones, era proponerle que se identificara a algún personaje del juego, dibujo o moldeado, diciéndole por ejemplo: ¿quién serías tú si estuvieras en algún lugar del dibujo?

En pacientes con vivencias de *cuerpo fragmentado*, en los que la comunicación verbal cara a cara por efectos disociativos es persecutoria, decía su nombre esparciendo su voz en el espacio de la consulta; iba al encuentro de sus “fragmentos” para integrarlos subjetivamente y crear un espacio de comunicación con el paciente.

La muñeca flor y la muñeca animal fue una de sus más creativas y originales aportaciones. Las incorpora tratando a dos niñas de 5 años con apariencia de retraso mental y lesiones neurológicas, trastornos digestivos, anorexia, incontinencia, etc. Piensa en la *muñeca flor* (cuerpo humano recubierto de tela verde y en el lugar de la cabeza, una flor) cuando la madre de una de las pacientes se muestra muy preocupada porque su hija no muestra ningún interés por las muñecas ni por los muñecos de peluche. Observó en sus investigaciones que pacientes con trastornos propios del narcisismo primario, anterior a la experiencia del espejo, mostraban interés por las flores y se identificaban con ellas, especialmente a la flor margarita.

La proyección en la *muñeca flor* de los conflictos propios del narcisismo herido en la castración oral, posibilita la expresión y simbolización de la agresividad oral y anal cuando esta no ha transitado por el circuito de la represión. Para F. Dolto (1981), la *muñeca flor* representa la madre arcaica de la etapa oral pasiva vegetativa.

La *muñeca animal* (cuerpo humano con cabeza de animal) representa lo pulsional propio de la etapa anal y anterior también a la experiencia del espejo.

Pienso que la creación y uso de estas muñecas en el tratamiento, tienen una función de objetos mediadores. Según mi criterio, tienen caracteres de objeto transicional. Según la concepción de F. Dolto, el objeto transicional es el asegurador de la vivencia de sentirse en *mismidad de ser*. La relación primaria de cuando aún el niño

se relacionaba con la madre a través de objetos parciales se proyecta en el objeto transicional. Estas, me parece, son también las funciones que despliegan estas muñecas en los tratamientos.

Propuso a varios colegas observaciones en otros medios (guarderías, centros psiquiátricos), comprobando que en la *muñeca flor* se proyectaban ansiedades, emociones, vivencias y asociaciones vinculadas al narcisismo fundamental y primario.

Por último, quiero mencionar otra de sus aportaciones que forma parte del encuadre del tratamiento: el pago simbólico. Consistía en llevar algún objeto (una piedra, una hoja, si era un dibujo no lo interpretaba) que representa simbólicamente una forma de pago. Teóricamente sostiene que pagar implica poder decidir, libera del sometimiento a otro. Lo propone básicamente a niños rebeldes, conflictiva propia de la etapa anal. Les planteaba que ella trataba a quien quería entender su propio malestar. Si ellos querían tratarse y no pagar lo respetaba, pero en este caso les explicaba que pagaban sus padres.

Recuperar y repensar las aportaciones de F. Dolto me parece que no tan solo es mantener vivo su legado sino también hacer uso de él, para ayudar a comprender las patologías actuales, las aportaciones teóricas más recientes y también fenómenos sociales actuales. La atracción de los niños por los *comics* que representan personajes con múltiples imágenes (cómo los *Pokemons* por ejemplo, o la atracción de los adolescentes por las historias de vampiros, etc.), dan cuenta creo, del efecto que produce reencontrarse con imágenes inconscientes no suficientemente simbolizadas; quizás sería tema para otro trabajo.

Bibliografía

- Blanch, M. (1995). <<Rita, un cuerpo agujereado>>. *Tres al cuarto. Actualidad, Psicoanálisis y cultura* nº 6, p. 22-24
- Dolto, F. (1971). *Psicoanálisis y pediatría*. Madrid: Siglo veintiuno ed., 1974.
- Dolto, F. (1981). *En el juego del deseo*. Madrid: Siglo veintiuno ed., 1983.
- Dolto, F. (1984). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós 1986.
- François, Y. (1990). *Françoise Dolto. De la ética a la práctica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Ed. Nueva visión (1992)
- Hesnard, A. (1924). *La psychanalyse*. Paris: Stock Ed 1928
- Ledoux, H.M. (1990). *Introducción a la obra de Françoise Dolto*. Buenos Aires: Amorrortu ed.1992.
- Manier, A. y C. (1989). *Autobiografía de una psicoanalista, Françoise Dolto*. Madrid: Siglo veintiuno ed. 1991.
- Nasio, J.D. (1994). *Grandes Psicoanalistas. Introducción a las obras de Winnicott, Dolto, Lacan*. Vol. II. Barcelona: Gedisa editorial 1996.

Nota de la autora. Para la versión en castellano de los términos utilizados por F. Dolto, me he basado en la bibliografía citada.