



PSIKOMOTRIZITATE PRAKTIKAKO  
ESKOLA INTERNAZIONALA  
ESCUELA INTERNACIONAL  
DE PRÁCTICA PSICOMOTRIZ

**PEI-EIP**

# ENTREVISTA A ALBERTO LASA

POR MIGUEL ANGEL DOMINGUEZ  
SEVILLANO

---

**Esta entrevista fue realizada por Miguel Ángel Domínguez Sevillano a Alberto Lasa, presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) y de la asociación Altxa. Además es profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad del País Vasco.**

## **Alberto Lasa**

**Siempre te hemos visto en tu dilatada trayectoria profesional como un médico psicoanalista que se ocupa de los niños.**

Pienso que como todos los psiquiatras psicoanalistas que nos dedicamos a niños procedemos de la experiencia con el adulto y luego se produce la transformación. ¿Por qué? En mi caso al menos, yo creo que han existido dos vías. Una, descubrir en el trabajo con el adulto la importancia determinante de la infancia y su significación en el desarrollo ulterior de la personalidad, y también descubrir, por cierto con no pocas sorpresas, en tu propio análisis personal, la importancia y significación de ciertos sucesos que marcaron tu infancia. Además la experiencia de la paternidad y ver crecer a los hijos también empuja a la elección.

**Tienes un equipo de trabajo; se podría ubicar a este equipo en una línea filosófica de trabajo. ¿Algo particular que os caracterice?**

Somos prácticamente el mismo equipo inicial que

comenzamos a trabajar hace casi veinte años y ya inicialmente fuimos un equipo ecléctico con procedencias diversas. Creo que hemos respetado las orientaciones de cada cual. Cada uno ha trabajado en función de su experiencia y formación. Me gustaría pensar, y decir, también que la influencia mutua nos ha enriquecido a lo largo del tiempo.

**¿No existe una ortodoxia?**

No hay una ortodoxia ni una uniformidad "militante", aunque creo que se nos ve desde fuera como un equipo con una orientación psicoanalítica predominante. Creo que es lo que corresponde a lo que predomina en nuestro trabajo, y en muchos de los equipos que trabajan con niños y adolescentes, en los que la actividad psicoterapéutica es un instrumento de trabajo indispensable.

**Dice el refranero "es mejor prevenir que lamentar". Desde tu óptica profesional y pensando en la infancia, ¿qué te sugiere este**

Los que trabajamos con niños creemos seriamente

en la prevención. Creemos que las malas condiciones de vida condicionan el desarrollo psíquico de forma determinante. Y no se trata de un concepto ideológico abstracto. Lo "social" siempre pasa a través del clima familiar y de las relaciones con personas determinantes y marca muescas biográficas imborrables. Aunque es cierto que en condiciones equiparables hay niños que sobrellevan mejor o peor determinadas circunstancias, (carencias materiales o afectivas, maltratos diversos, enfermedades crónicas y/o mentales de los padres, entre otras muchas, por ejemplo), es evidente que el origen psicosocial, o lo que viene a ser lo mismo, el familiar pesa. Dicho de otra manera, cuanto peores sean las condiciones precoces del desarrollo, más repercusión tendrán en el sufrimiento psicológico del niño.

**Nosotros, especialistas en práctica psicomotriz, trabajamos "sobre el terreno" en diferentes ámbitos de intervención. Nos interesa comprender los vericuetos del itinerario de maduración del niño. Hablemos un poco de ello: en un primer momento de vida del bebé se vive como indiferenciado del objeto madre. Parece evidente que un buen acompañamiento es ya una garantía de un desarrollo diríamos normal. En caso de no ser así, ¿qué consecuencias se pueden derivar?**

Seguramente el campo de la psiquiatría infantil en el que más se ha investigado en los últimos años es el del desarrollo psíquico temprano y el de las interacciones precoces que lo fundan y constituyen su esencia. Y subrayo que se trata de un fenómeno interactivo. Por lo tanto, no es la madre unilateralmente la que modela un bebé pasivo, sino que este también participa activamente y desde que nace en un proceso de "espiral" relacional. Hoy sabemos, con la certeza de la demostración que aportan múltiples observaciones clínicas, que todo bebé reacciona corporal y afectivamente, y son las repeticiones de estas reacciones las que constituirán su psiquismo, al comportamiento visible, y observable, de su madre, que a su vez es la traducción al exterior, de sus fantasías, de sus deseos y de su psiquismo más íntimo.

**Es constatable la aparición de la angustia en la vida del niño en diferentes momentos. ¿Cómo se reasegura el niño, por ejemplo, ante la separación o ante el sentimiento de pérdida? ¿Sería el movimiento, el juego, una forma de reasegurarse?**

Sí. Y los que conocen el campo del psicoanálisis saben que una de sus referencias fundacionales es la famosa observación que Freud hizo del juego de su nieto en su cuna; tirar y recuperar un carrito tirando de su hilo a la vez que hacía ciertas exclamaciones. Su observador abuelo pudo intuir que era una reacción activa del niño, "hacer algo", para responder a la ausencia de su madre. Ausencia que obliga a soportar, pasivamente, el "abandono" impuesto. Freud intuyó también que esta actividad, alejar y recuperar el carrito, se acompaña de expresiones verbales determinadas y específicas, es decir lingüísticas.



Deducía así que estas representaciones mentales iniciales, son representaciones de la ausencia materna y por tanto, que el desarrollo psíquico es una actividad. Los que trabajáis en el campo de la psicomotricidad conocéis también muy bien el pensamiento de

Wallon, autor que por cierto me parece, injustamente, bastante desconocido en nuestros medios, y la importancia que concede a la correlación entre acción y pensamiento.

**Por cierto, en el proceso de separación parece ser que el niño sufre. ¿Y a la inversa, es decir, que sean los padres los sufrientes al necesitar estar presentes?**

Sí, el proceso de separación es interactivo y afecta a ambos protagonistas. Si tomamos como referencia la relación madre-bebé, obviamente la separación les afecta a ambos y tiene una repercusión afectiva y mímica, corporal y emocional. Pero no hay que olvidar que se trata de una experiencia, y por tanto vivencia psíquica, no solo inevitable sino también necesaria, indispensable para el desarrollo, que siempre es el resultado de la superación de sucesivos conflictos psíquicos. Entiendo, como ves, que siempre supone cierto conflicto el enfrentamiento de

nuevas situaciones relacionales. Y es muy habitual que fa angustia de separación, pese a ser un fenómeno natural e inevitable, afecte tanto o más a ciertos padres y madres que a sus hijos. Creo que suele deberse a que los ven más frágiles de lo que son y a que proyectan sobre ellos su propia preocupación y el recuerdo angustioso de sus propios temores de separación.

**... De tal forma que a veces la influencia de una madre especialmente sufriente por la separación puede afectar...**

Sí, y lo conocemos muy bien desde la experiencia clínica. Hay madres que no soportan la experiencia de separación, y transmiten su temor al niño, que secundariamente se angustia. Pero, y vuelvo a la idea de la interdependencia mutua, puede haber una sintonía entre madre y niño, que se comunican y anticipan mutuamente la angustia. Y también hay madres, y muchas, que al hacer frente a la separación con relativa tranquilidad, también la contagian al niño. Y existen también situaciones de distorsión, en las que ninguno responde a las expectativas y necesidades del otro y se producen desajustes más o menos graves. Por ejemplo, madres insensibles a la separación y por ello incapaces de ayudar a su hijo en el proceso o niños con características autistas que se manifiestan insensibles a dicha separación.

**Desde tu perspectiva ¿qué ocurre cuando el niño no puede representar a la madre ausente, cuando no tiene continuidad en la representación?**

Creo que, desde una perspectiva psicoanalítica, la primera representación psíquica del bebé reproduce

las experiencias y, sobre todo inicialmente, las sensaciones de satisfacciones asociadas a la presencia de la madre y a los cuidados que proporciona. Y en su ausencia, y para Freud aquí estaba el origen de las representaciones psíquicas, el bebé se consuela, podríamos decir, con una representación alucinatoria de la satisfacción. Con otras palabras el niño recuerda situaciones corporalmente agradables asociadas a la presencia de la madre.

### **¿Cuándo el niño no tiene continuidad en la representación estaríamos en la patología?**

Hay que tener mucho cuidado con extrapolar lo que son experiencias precoces con lo que luego son manifestaciones patológicas. El ser humano, su cerebro y su psiquismo, tienen una gran plasticidad. No obstante podemos pensar que, desde esta perspectiva, el niño que hace frente a una situación de separación y soledad tiene que desarrollar mecanismos psíquicos que le permitan afrontar esta situación, que, insisto una vez más, forma parte inevitable de la experiencia necesaria para constituir la biografía y maduración de cualquier sujeto. Generalmente lo que el niño hace es imaginar, dotarse de una representación mental que le tranquiliza, se (auto) tranquiliza y se consuela, hasta que el reencontro con la madre se repita. Si no es así, no puede rellenar su mente con impresiones imaginarias agradables, y sufre las manifestaciones propias de verse desbordado por la angustia de separación, con lo que esta se convierte en un acontecimiento traumático, así llamado porque el psiquismo se ve incapaz de metabolizar la situación. Cuando Spitz describió la "angustia frente al extraño" del octavo mes, señalaba en esta primera fobia del desarrollo, que

el niño proyecta en el extraño amenazador su percepción de que la madre no está presente.

### **¿Dónde enmarcar las agresiones del niño a sus figuras de referencia? ¿Qué lectura haces de ello?**

Es un tema que ha hecho correr mucha tinta. ¿Se puede hablar de una pulsión agresiva innata en el niño? ¿O se trata de una reacción generada por un entorno que no proporciona lo necesario o no satisface lo suficiente? Se puede pensar que existe un quantum de agresividad genético, determinado de forma innata, hipótesis que no comparto, a pesar de que actualmente, otra vez y por razones que me parecen puramente ideológicas, está de moda en la psiquiatría anglosajona. Se puede también pensar y esta es mi posición, tanto por la convicción derivada de mi experiencia clínica, como también porque me parece más optimista y operativa, cosa que me parece también saludable y legítima—, que ya en las interacciones muy precoces puede surgir la agresión hacia quien frustra los deseos de ser satisfecho del bebé.

### **Puede haber una tercera vía un niño que se emociona y muerde...**

Sí, es algo que vemos con frecuencia en la clínica: un bebé que tiene un comportamiento agresivo hacia su madre. Suele explicarse de dos maneras. Hay quien reacciona con la hipótesis siguiente: hay algo innato en ese niño, ahora se habla de temperamento condicionado biológicamente, que hace que sea incapaz de tolerar la más mínima frustración. Hay otra segunda hipótesis: si el niño muerde es porque la madre no ha captado lo que el niño necesita. El

problema de estas hipótesis lineales es que si en la primera el malo, culpable o responsable es el niño, en la segunda lo es la madre. Y esto tiene consecuencias teóricas y clínicas. Por ejemplo, una peculiar lectura de las ideas kleinianas que hace de la "envidia primaria" una tendencia innata. O en el otro extremo, la injustísima idea, extraordinariamente extendida en la psiquiatría, de atribuir a la madre ("esquizofrenógena", "ansiógena") la responsabilidad de todos los males del bebé, y de su futuro en la vida adulta!

Por eso creo que, como tú dices, hay una vía intermedia, y no se trata de una componenda para salir del apuro. Es la vía de salida que nos permite entender las cosas desde la interacción. Se puede entender que si una madre no comprende lo que necesita el niño, es incapaz de responder de una manera que calme su malestar, y con ello favorecer la inquietud y la agresión del niño. Pero también, complementariamente, que si el niño, por limitaciones propias, innatas o no, o porque sus reacciones dificultan su capacidad expresiva, no consigue comunicar a su madre lo que necesita o lo que desea, que puede no ser lo mismo, está induciendo la reacción inadecuada, y frustrante, al desconcertar a su madre. Creo que lo que suele formularse en términos

de culpa o de responsabilidad, habría que hacerlo en términos de desencuentro. Hoy a la vista de lo que conocemos del bebé y de las relaciones precoces, se puede afirmar que hay niños que son más fáciles de tolerar que otros, que no pueden expresar con facilidad sus deseos, sentimientos y sensaciones. Yo soy de los que creen que el niño trata de controlar y dominar a quien le satisface, y que apoderarse del objeto de satisfacción por cualquier medio, incluida la reclamación agresiva, es algo inherente al ser humano, que nace vitalmente dependiente del entorno y soporta muy mal que este no responda a todas sus necesidades,... algo tan elemental como morder el pezón de quien no alimenta, o tirar del pelo de la madre que retira su atención y su mirada. Pero que también se puede convertir en exigencia desmesurada y reproche permanente. Y de aquí que el papel de frustrar debida y oportunamente, sea una de las tareas fundamentales de la crianza primero y de la educación después.

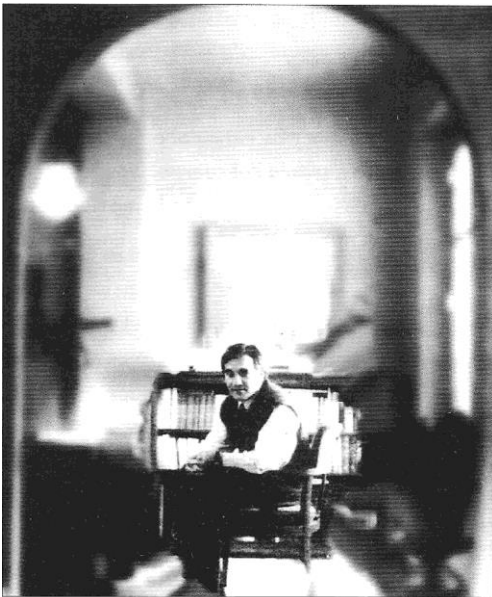
**La acción preside la vida del niño, o un pensamiento escenificado a través del cuerpo. Desde vuestra perspectiva ¿cuándo se produce la movilidad del imaginario? ¿En la acción corporal? ¿En el juego? ¿Cuándo se para y se pone palabras a su emoción?**

Es una pregunta compleja, porque la actividad imaginaria de un niño empieza muy precozmente y, desde luego antes de que tenga capacidad de expresión verbal. Si no puede hacerlo verbalmente debido a su temprana edad, lo hará a través del cuerpo: con su tono muscular, con conductas de imitación, con su mirada, que me parece fundamental como primer intercambio, a través del contacto piel a piel... En cualquier caso un bebé, mucho antes de

hablar, antes de utilizar la comunicación verbal, se expresa con su cuerpo.

### **¿Existe ya en esa edad un psiquismo?**

Sí, y por eso los adultos pueden atribuir sentido y significación a manifestaciones no verbales del bebé. Innumerables investigaciones recientes han confirmado algo que el saber popular siempre ha atribuido al bebé, su capacidad expresiva. Winnicott en sus célebres conferencias radiofónicas de divulgación describió, como las madres son capaces de atribuir intuitivamente el significado exacto a los diferentes llantos de su bebé, distinguiendo si se debían al hambre, al dolor, al sueño, a un enfado; y decía que le sorprendía verificar que ninguna madre "suficientemente buena" se equivocaba a la hora de



traducir correctamente esos llantos, para pasmo del resto de la familia, que a menudo atribuye a esta certeza materna un carácter imaginario o ilusorio. Para él si la madre lo captaba era porque existía una preparación psico-corporal previa que surge espontáneamente durante el embarazo. Hoy sabemos que el registro sonoro del lloro del bebé confirma que cada llanto es distinto y tiene pues lo que los lingüistas denominarían "pertinencia semántica". O sea que los lloros son distintos y específicos de cada situación emocional y corporal.

### **¿Qué opinas entonces de la intuición en el profesional de la infancia?**

Pienso que sin intuición no se puede trabajar pero hay que tratar de someterla a verificación clínica y científica.

### **En cualquier caso, la intuición puede ser una especie de hilo conductor, un apoyo...**

Creo que siempre nos apoyamos en ella, pero no podemos pensar que sea siempre correcta.

### **A tu entender ¿cuándo accede el niño al mundo exterior? ¿Es paralelo a la atenuación de su egocentrismo? ¿Tendría ello repercusiones en sus capacidades de integración cognitiva?**

El primer mundo exterior que conoce es el mundo familiar, empezando por el cuerpo y expresiones de la madre. Desde que nace está muy abierto a la relación con ese mundo exterior y a la interacción. Nadie se hace a sí mismo en solitario y tampoco nadie es la resultante exclusiva de la influencia del entorno. En una misma familia, dos hermanos pueden





### **dres hacia un profesional de la salud psicológica de sus hijos?**

Una respuesta sencilla sería decir que detectar si en su hijo hay un sufrimiento psicológico. En realidad no es tan sencillo siempre saber que un niño sufre psicológicamente porque no todos lo dicen explícitamente...

### **Desde el punto de vista corporal ¿se pueden observar somatizaciones en éstos niños?**

Sí, dependiendo de su edad. Por ejemplo en los más pequeños las alteraciones digestivas son frecuentes: vómitos, diarreas. También los adolescentes tienden a expresarse a través de la queja corporal. Es un tema amplio porque la expresión verbal no siempre se utiliza para comunicar el sufrimiento psicológico, no es fácil nombrar el malestar afectivo, sentimental y relacional.

### **En este sentido del malestar de los niños ¿cómo te sitúas con respecto a los padres?**

Los que trabajamos con niños estamos convencidos de que es necesario trabajar simultáneamente con sus padres. Ellos necesitan una explicación, una "devolución" una vez que hemos conocido al niño. No entendemos que sea posible trabajar con un niño que está en situación de sufrimiento psicológico prescindiendo de lo que está ocurriendo en su entorno familiar. Otra cosa es que el salvaguardar la intimidad del niño nos plantea obligaciones éticas y técnicas.

### **Sería el arte de la pedagogía terapéutica....**

Sí, en cierto modo, aunque yo preferiría hablar del

arte de la relación terapéutica, o simplemente, de la relación humana.

**Coloquémonos ya en los primeros momentos de escolaridad del niño. ¿Qué decir a sus educadores? En estos inicios ¿es la escuela un lugar de aprendizaje? ¿Un lugar de acompañamiento? ¿Sería necesario replantearse ciertas estrategias de intervención en esos primeros momentos?**

La escuela es el primer espacio social del niño, y en los tiempos que corren, en momentos cada vez más precoces. Hoy llegan a la escuela con 2 años y a esta edad la influencia educativa es decisiva, porque los educadores son sustitutos parentales y los niños los consideran como tales con todos los movimientos relacionales y afectivos que esto implica, por ejemplo desde el punto de vista de la dependencia y de la angustia de separación.

**¿No hay un riesgo en que dada esta temprana entrada y siendo la escuela un lugar "de saber", estos maestros no hayan pasado por un reciclaje?**

Supongo que eso dependerá de la experiencia, biográfica y profesional, y de la intuición del enseñante.

**¿Qué les dirías a esos educadores?**

Es una pregunta difícil. Lo primero que les diría es

que lo que el niño va buscando es un espacio que compartir con un adulto en quien quiere confiar. Y el enseñante debe tratar de crear un ambiente que el niño, o mejor ambos vivan como satisfactorio, es decir, entretenido. Es imprescindible crear situaciones que el niño quiera repetir y recordar con placer.

**Una pregunta que flota en determinados ambientes: ¿Qué filosofía de intervención sugerirías como prevención y luego como reparación en los niños pequeños, pensando incluso en la etapa preverbal?**

En Salud Mental creemos mucho en la importancia y utilidad de trabajar en estos primeros años. Ello obliga a un abordaje interdisciplinar porque la etapa 0-3 años está en manos de la pediatría y también de otros profesionales de la atención temprana: guarderías, puericultoras, etc. Winnicott, que fue pediatra durante muchísimos años antes que psicoanalista decía, y lo tiene escrito, que "la prevención de la salud mental atañe fundamentalmente a los pediatras... si al menos lo supieran".

**Lou Marinoff, filósofo, ha dicho: "En mi opinión es mucho más saludable vivir la vida que cavar constantemente en busca de sus raíces".**

Me imagino que tendrá razón desde su punto de vista filosófico, por lo que me dices, hedonista. Quizás un psicoanalista diría que ambas cosas no tienen por qué ser antinómicas. Yo creo que disfrutar de la vida no tiene por qué ser opuesto a conocer tus raíces, a no ser que te atormentes toda tu vida buscando las raíces profundas de cada acto cotidiano. Quizás Marinoff se refería a la actitud obsesiva que al

indagar motivaciones profundas en cualquier decisión condiciona dudas e indecisiones interminables.

**Un paciente preocupado por su conflictividad a la hora de buscar ayuda ¿tendría que pensar en un especialista de determinada tendencia o en la persona del profesional?**

En este sentido, no me siento nada maniqueo. No creo que exista una corriente que tenga la exclusividad de la verdad. Lo que vemos es que las personas que tienen un problema personal, psicológico, relacional, nos sorprenden buscando muy diferentes cosas y muy diferentes respuestas. Algunas buscan un parche, un apaño; otras buscan algo que les lleva mucho más lejos en su indagación. En definitiva, creo que todas buscan en realidad alguien que les escuche y comprenda y que les ayude a ver más claro qué es eso que les está pasando. Y eso les puede llevar a profesionales de diferentes orientaciones y estilo diferente de trabajo.

**¿Qué te sugiere esta frase: "Poner en el otro lo que nos pertenece o tomar como nuestro lo que le pertenece a él"?**

Pues que se parece mucho al concepto de identificación proyectiva de Melanie Klein, que sintetiza un fenómeno psíquico fundamental, la tendencia a proyectar en el otro nuestro psiquismo y a identificarnos con lo que le atribuimos. Desde un punto de vista filosófico creo que podría emparentarse con la alteridad. Todo el mundo se constituye en relación

con otra persona y forzosamente tiene que pasar por la experiencia de la interdependencia. Lo que yo pienso influye en el otro y lo que él piensa de mí también me afecta. Parece elemental, pero a menudo es difícil de aceptar. Está en la raíz de toda intolerancia.

**¿Se puede dar un pasito en cambiar esa actitud?**

Me viene a la memoria algo que decía Goethe, y cito de memoria: "sólo los débiles temen la influencia de los demás". El proceso de crecimiento del ser humano pasa forzosamente por aceptar la influencia del otro.

**Para terminar, ese deseo de paz interior, de sosiego, de quererse, búsqueda infatigable del ser humano, ¿es una utopía? ¿La condición humana lo imposibilita?**

Forma parte esencial del deseo humano y es una aspiración legítima, pero no parece sencillo. Creo que ahí está la grandeza y la fragilidad del ser humano; en su permanente dependencia de los otros. Es la que hace que el ser humano sea un animal social y cultural, obligado a vivir en compañía y aquí empiezan las complicaciones y, sin ánimo de exagerar, el drama. Hay seres humanos que tienen más o menos posibilidades de ser autosuficientes y de hacer la vida agradable o imposible a los demás. Y así va el mundo.

**Muchas gracias.**

