

## EN FAMILIA. CUANDO EL APEGO HACE MARCA EN LA PIEL

Liliana Haydee Alvarez\*

### Resumen

*El trabajo se inicia introduciendo el tema del valor de la familia en la constitución del sujeto. Describe luego las características de grupos familiares con una modalidad tóxica de funcionamiento, en los cuales alguno de sus miembros desarrolla una enfermedad psicósomática. El trabajo destaca especialmente la particularidad de una forma de procesamiento pulsional intersubjetivo, en el cual se pueden observar los efectos de la alteración de la conciencia originaria, la percepción sin conciencia y un tipo de vínculo marcado por el apego desconectado. A partir de la descripción en un caso clínico de algunos aspectos significativos del paciente psicósomático, se estudia la alianza parental y la relación madre/hija. Finalmente se hace mención a la forma de poder y un tipo de violencia que impera en estos grupos.*

### Palabras clave

*Psicósomática; apego desconectado; conciencia originaria; familia; toxicidad.*

### Summary

*The work begins introducing the topic about the importance of the family in the constitution of the subject.*

*Then describes the characteristics of families with a toxic structure and where one of its members develops a psychosomatic disease, emphasizing a particular kind of pulsional intersubjective process, where it is possible to observe the alteration of the originary conscience, the perception without conscience, and a type of relationship signed by an attachment without connection. Since the description of some significant aspects of the psychosomatic patient in a clinical case, the relatives alliance and the mother/daughter relationship appear. Finally it describes the type of power and violence that dominates these groups.*

### Key words

*Psychosomatic; attachment without connection; originary consciousness; family; toxicity.*

---

\* Coordinadora del Instituto de Altos Estudios en Psicología y Ciencias Sociales (IAEPCIS), UCES.  
Docente de la Maestría en Problemas y Patologías del Desvalimiento, UCES.  
E-mail: alvarezlipsi@hotmail.com

### **Sociedad, familia y subjetividad**

Para introducir el tema de lo familiar con relación a los pacientes psicósomáticos es necesario recordar que entre las primeras consideraciones acerca del significado de familia se encuentra aquella que la estudia como unidad básica de interacción a través del tiempo, como primer instrumento socializador en cuyo ámbito el sujeto adquiere su identidad y aprende a encontrar una posición individual, un lugar dentro de su red. Ella actúa por este camino, como vehículo de las pautas culturales y los valores, y media entre el niño y la realidad a través de las relaciones vinculares.

La familia se ha ido organizando a lo largo de la historia como una trama, que es el resultado de la particular articulación entre las necesidades individuales de sus integrantes, las exigencias de la realidad en la que se encuentra inserta y el conjunto de sus valores, tradiciones e ideologías que la atraviesan a lo largo de las generaciones.

La estructura familiar ha constituido entonces la unidad indispensable de toda organización social a través de la historia del hombre. Adquirió esta significación dinámica para la humanidad porque mediante su funcionamiento se ha encargado de proveer el marco adecuado para la definición y conservación de las diferencias entre los seres humanos.

Como estructura social básica, se configura por el interjuego de roles diferenciados: padre, madre, hijo, y no puede funcionar sino mediante las diferencias individuales que existen entre sus miembros. Es precisamente cuando estas diferencias son negadas o desatendidas que se modifica su configuración esencial, y se crea un estado de confusión y caos que revertirá en el clima vincular tanto como en la constitución y mantenimiento de la subjetividad de sus integrantes.

Dentro de esa red vincular, cada uno de sus miembros se irá construyendo un lugar. Para el niño, el ámbito familiar es lo conocido y es donde aprende a reconocerse y se siente reconocido. Esta puede ser una de las razones por la cual, cuando sucede la entrada en la adolescencia, ésta surge como una propuesta de salida a un espacio extrafamiliar, que si bien no le es nuevo, sí puede aparecer como un desafío en cuanto a tener que construir un lugar en él para sí mismo. En este lugar diferente tendrá que aprender a incorporar nuevos valores e ideales para armonizarlos o no con los ya adquiridos y buscará reconocerse y ser reconocido a partir de los diferentes cambios que esté procesando en su personalidad.

Cuando la familia ha logrado cumplir con su función de apoyo y contención, atribuyendo un significado, un sentido singular al niño, esto funcionará como punto de certeza y se constituirá en un referente identificatorio estable del cual él se podrá apropiarse para garantizarse un sentimiento de permanencia, inherente a la constitución de la propia identidad.



Pero existen múltiples posibilidades de que este proceso se vea interferido desde distintos lugares: el ambiente, la psicopatología de alguno de sus miembros, la particularidad de la dinámica familiar.

Pensar qué es lo que ocurre en aquellas familias en las cuales aparecen enfermedades psicosomáticas nos introduce en el campo de los denominados procesos tóxicos y traumáticos.

### **Toxicidad pulsional: sus efectos en el psiquismo temprano**

Para decirlo de un modo muy acotado y en términos generales, el vínculo de familia puede ser considerado como una trama compleja producto de transacciones entre deseos (provenientes desde el Ello), ideales (integrados al Superyó) y juicios (emitidos desde el Yo). O sea, como una formación promovida por el empuje pulsional y recordada por las tradiciones, las exigencias del medio y las restricciones que cada integrante puede ejercer sobre otro. La estructura familiar es un producto, un efecto, con componentes relacionados entre sí. (Maldavsky, 1992).

Se considera a la familia, entonces, al modo como Freud consideraba al Yo: como el resultado de la agregación de diferentes elementos en relación, en un esfuerzo de síntesis nunca alcanzado por completo.

Una familia se forma por el procesamiento particular que ella realice de los sucesos eventuales a los que está expuesta y que derivan entonces en un conjunto de desenlaces interindividuales, en los cuales las vivencias se reordenarán de un modo peculiar. En este sentido, recordemos que Freud, cuando analiza el conjunto de actos psíquicos que constituyen el origen y el factor determinante de las relaciones de una familia (la elección de objeto, por ejemplo), lo hace también desde una perspectiva que implica un análisis en particular. Así, es posible estudiar cómo se origina una familia en especial y cuáles son las leyes que determinan las relaciones entre sus integrantes. De este modo se hace posible explicar las diferencias entre las familias, en cuanto a su constitución y su historia particular.

Es necesario dejar expresa mención de que en la práctica clínica con estos pacientes es frecuente encontrar que el grupo familiar está integrado por miembros que a su vez sufren, junto con las manifestaciones propias de las afecciones psicosomáticas, algún tipo de adicción, accidentes repetidos, maltrato y violencia, todas las cuales tienen un común denominador: la fijación a procesos tóxicos y traumáticos (Maldavsky, 1996).

En esas ocasiones es cuando se hace manifiesto el hecho de que en ese grupo no se han logrado tramitar las exigencias pulsionales y/o las de la realidad a las que sus integrantes estuvieron sometidos, en el ámbito de los vínculos interindividuales. Es en este punto donde es posible incluir la hipótesis de que, cuando lo que se ha perturba-

do en su procesamiento es la libido, que se mantiene estancada, las manifestaciones que aparecen estarán más ligadas a procesos tóxicos del tipo de las enfermedades psicósomáticas. Mientras que cuando es la realidad con sus estímulos la que se convierte en una incitación violenta, imposible de cualificar, más bien podrá dar lugar a procesos traumáticos del tipo de las accidentofilias. En cualquier caso surgen entonces afectos desbordantes, como el que Freud llamó angustia automática, y prevalece la misma característica: ante la magnitud de las cargas pulsionales, la conciencia queda inundada y resulta afectada su posibilidad de registro de los matices afectivos. La alexitimia (Sifneos y Nemiah, 1973) constituye un proceso que es posible vincular con esta manifestación, y que se expresa como carencia de recursos psíquicos para reconocer y expresar verbalmente los estados afectivos.

Es preciso introducir una consideración acerca de la constitución de la conciencia primaria, su relación con el mundo de los afectos y las alteraciones que ella parece sufrir en los pacientes psicósomáticos. La conciencia es la encargada de otorgar cualidad a lo percibido. Para que así ocurra los estímulos que acceden hasta ella (tanto internos como externos) deben llegar disminuidos en su cantidad. Así pueden alcanzar la cualidad, la sensación conciente. En la conciencia podemos encontrar cualidades sensibles provenientes de los estímulos del mundo externo y, además, sensaciones de placer y displacer (afectos) que llegan desde el interior del cuerpo.

Freud (1950) nos dice que la primera forma de la conciencia es la conciencia del Ello, o sea la conciencia del palpar de los propios procesos pulsionales. Es esta una conciencia inicial, de donde deriva esa capacidad posterior que nos permite hacernos sentir que estamos vivos. Desde aquí obtenemos nuestro sentimiento de sí, ese saber interno acerca de nuestra propia vitalidad.

Cuando los procesos perceptivos surgen con la captación y la transmisión de los estímulos provenientes del exterior, la conciencia podrá o no acoplarse a dicha percepción. Si lo hace, ellos tendrán alguna cualidad; de lo contrario, mantendrá una atención apenas reflectoria.

Desde la perspectiva del proceso de complejización psíquica, antes de que lleguen los estímulos exteriores, los que arriban a la conciencia son los que provienen del interior corporal, ya que éstos son permanentes y perentorios, no cesan. Esta es la característica de las pulsiones (Freud, 1915). Estos estímulos internos aumentan la tensión y son captados por la conciencia como displacer, hasta que se satisfacen por intermedio de un agente externo. Pero algunos estímulos llegan en una intensidad tal que no es posible captarlos en su frecuencia. Por su magnitud, estos estímulos aturden y arrasan la posibilidad de constitución de la conciencia. Esto puede pasar por efecto tanto de un estímulo exterior hiperintenso (cuando todavía no se han constituido aquellas barreras protectoras del aparato que van a cumplir una función de fil-



tro), cuanto de estímulos pulsionales, para los cuales no existe barrera de protección (Freud, 1950). Podemos pensar, por ejemplo, en una necesidad insatisfecha como podría ser el hambre y que se mantiene en este estado durante un tiempo significativo, o en el dolor orgánico (Freud, 1923 b).

En estos casos la conciencia queda arrasada. Esas cantidades de excitación buscarán rápidamente la descarga (siguiendo el camino del arco reflejo) y tienden a vaciar al aparato psíquico como si se produjera una hemorragia de energía psíquica. Esto produce un efecto en la conciencia primaria: la pérdida de su función de otorgar cualidad; además, impide el registro de huellas mnémicas que sienten la condición para el recuerdo. Se genera un estado de intenso dolor, sin que un sujeto le otorgue sentido, lo registre y lo cualifique. Se borra la conciencia que permitiría sentir ese arrasamiento. Hay un dolor sin conciencia.

A diferencia de esta situación, de la vivencia de dolor quedan representaciones, huellas asociadas al estímulo doloroso y al objeto vinculado a la experiencia. Hay un sujeto que sabe de su dolor. Hay representaciones que quedan investidas y el sistema de huellas mnémicas mantiene su energía, por lo cual será luego posible el recuerdo.

En los casos a los que me refiero, todo el sistema psíquico queda como traspasado por un rayo que borra lo diferencial (Freud 1950). Se produce un trauma, entendiendo a éste como una muy importante alteración económica del aparato producida por una cantidad que lo golpea, que irrumpe y que debe su valor a la intensidad del estímulo que traspasa la barrera protectora, en conjunción con un particular estado del aparato: no está preparado, esto significa que no cuenta con un *quantum* de energía disponible para utilizar en procesos de ligadura.

Un aparato psíquico en formación no cuenta con los recursos para hacer frente a estímulos que lo arrasan y perturban algunas de sus funciones, aquellas primarias: percepción, conciencia, memoria. Me refiero entonces a traumas primarios, que dejarán una marca, entendida en el sentido de un estado psíquico particular de desvalimiento frente a cantidades que irrumpen. Las cantidades a las que hago referencia pueden llegar desde el exterior o desde el interior, como sucede en el caso en que se producen estasis de las pulsiones libidinales o de autoconservación. Cuando esto sucede en los inicios del desarrollo psíquico se produce una perturbación en la función de esa conciencia primordial, con lo cual se pierde la cualificación, o sea la posibilidad de registrar los afectos y los matices sensoriales diferenciales.

#### **Desde una especial forma de percibir hasta una modalidad vincular**

Un desenlace de este tipo se evidencia más tarde en un modo de percibir particular que caracteriza a los pacientes psicósomáticos. En este percibir predomina una captación de los estímulos como si fueran golpes. O, en estrecha relación con el modo

anterior, predomina el mantenerse sumergido en una bruma, como envuelto en sustancias viscosas que no dejan percibir con nitidez, inmerso en un estado de sopor, como hipnótico o sonámbulo, sin advertir las diferencias y los matices (Maldavsky,1995a).

En todos estos casos, la conciencia estaría como desconectada de la realidad, de la sensorialidad, o sea sin que se establezcan investiduras de atención. Esta forma de percibir, sin atención anímica, deja al sujeto sin coraza protectora, sin un filtro que lo proteja de estímulos invasores, como si faltara la piel, en carne viva. Entonces los estímulos golpean, dejan aturdido, confundido, en estado de caos interno. La forma en que esto se nos aparece en nuestro accionar terapéutico, consiste en que nos hallamos ante un paciente con dócil apatía, complaciente, que escucha todo sin posibilidad de reflexión, cuestionamiento o pregunta. Y además, sin poder dejar de escuchar, sin poder separarse de quien los estimula. Esta postura está en relación con una actitud sobreadaptada y con el tipo de vínculo apegado que es el que en su mayoría posee.

Esta misma característica dentro del grupo familiar se evidencia a partir de la ocupación de un lugar particular, con un doble valor: bien como el sitio donde otro se descarga, bien como coraza de protección antiestímulo para otro, a la manera de un escudo humano, o con una alternancia entre ambas posiciones, tal como podremos observar en el caso que expondremos luego.

Sabemos que en los inicios de la vida la madre es la que cumple con esas funciones de filtro y lugar para la descarga, pero luego deberá darse una progresiva adquisición de esas funciones por parte del Yo infantil, a partir de la diferenciación de la díada. En ocasiones esa diferenciación no ocurre por completo, y entonces madre e hijo siguen funcionando con el supuesto de la unicidad orgánica, con una inversión de las funciones: el niño es tomado como coraza antiestímulo por la madre y como lugar para la descarga de sus excesos pulsionales. Es como si el hijo fuera un patrimonio personal sobre el cual es posible actuar según el propio capricho.

Esta es una forma de mantenerse interconectados unos con otros. De ello deriva en muchas ocasiones la creación de un espacio en el grupo familiar dentro del cual se pretende que circulen la mayor parte de las investiduras libidinales, los afectos, mientras que el exterior sólo es utilizado como lugar para transacciones comerciales y laborales. Como resultado de este proceso quedan así definidos: un espacio intrafamiliar casi cerrado, endogámico, dentro del cual la circulación libidinal se caracteriza por una adhesividad desconectada que se nos muestra en ocasiones como una tendencia al hacinamiento, una falta de diferenciación entre los miembros, con una confusión de las funciones de padres e hijos. Por otra parte, con el espacio externo se guardan vínculos cuasiformales y ligados sobre todo con actitudes especulativas.

La referencia a lo adhesivo está referida a un nexo vincular muy particular, tipo ventosa o sanguijuela, que sólo puede sostenerse en la medida en que los estímulos sensoriales tengan un carácter monótono, o sea que no exijan investiduras de atención, sino más bien que permitan un cierto grado de desconexión, la cual es el complemento de este apego. Por ello es que cuando ocurre alguna estimulación desde el mundo externo, ésta se convierte en una amenaza a dicha forma vincular, porque pretende ser un reclamo de atención que atenta contra el apego, y es por eso que se la recibe como un golpe, como una estimulación sin significado, que sólo aturde, genera dolor o furia. Así es que algunos acontecimientos que podrían significar un rescate de la autonomía de alguno de los integrantes del grupo familiar, son vividos como una amenaza a ese apego. Solemos encontrar entonces su efecto: la aparición de estados de vértigo, como expresión de una forma muy elemental del pánico.

Este modo particular de relacionarse con el exterior es la otra cara del criterio adhesivo intrafamiliar, según el cual los organismos no se diferencian entre sí, sino que mantienen aquella manera primaria de conexión a través de los nexos intercorporales. Sólo así es posible entender por qué toda separación pasa a tener el valor de un desgarro. Este efecto lo podemos observar aún en aquellos casos en que se proponga la salida al mundo desde algún acto conscientemente elegido, como se verá en Laura y como puede suceder cuando algún miembro pretende ingresar a la universidad, se casa o se aleja por razones laborales.

¿Qué ha pasado en estos grupos familiares para que mantengan esta particular manera de procesar tanto las vicisitudes internas como las que les exige el contacto con el medio?

### **Laura**

A partir de la presentación de este caso intentaré mostrar algunas de las características antes descritas y que con pocas variantes encuentro repetidamente durante el tratamiento de pacientes con patología tóxica, especialmente psicósomáticos.

Laura, con 30 años, llega derivada por un servicio de dermatología con un diagnóstico de dermatitis. En su primera entrevista me dice que este síntoma apareció en la semana previa a su casamiento, ocurrido un año y medio antes de la consulta. La reacción fue de tal magnitud que amenazó la realización de la boda, que ella había planeado con gran esmero, al punto de tomar un crédito para solventar la fiesta. Este era casi el único gasto importante que le ocasionaba la boda, ya que luego viviría en un departamento cedido por sus padres y que estaba ubicado en su mismo edificio. Ambos departamentos eran contiguos, compartían la línea telefónica y se mantenían además en contacto visual a través de la mirilla, por la particular disposición de las respectivas puertas de entrada.

El día del casamiento, a pesar de estar siendo medicada con antihistamínicos, amaneció con un fuerte rebrote y sólo pudo superar el trance con inyectables de corticoides. A partir de allí consultó a distintos médicos que le fueron indicando variados tratamientos, pero el síntoma en la piel se instaló con la particular característica de mantener una determinada frecuencia: aparecía en las últimas horas del día, se desplegaba durante toda la noche (por lo cual la paciente se mantenía molesta e irritable) y empezaba a atenuarse hasta desaparecer por completo cuando Laura se levantaba y comenzaba las actividades diarias, para recomenzar el ciclo al anochecer.

Más adelante contará que en realidad había tenido un episodio anterior, dos años antes de casarse, en ocasión de realizar un viaje a Europa junto a una amiga. En ese momento los médicos le dijeron que probablemente se debiera al estrés. Aquella vez el episodio duró sólo una semana.

En este punto se hace evidente la alteración en el procesamiento de la pulsión, que toma a la piel como lugar para la descarga de una erogeneidad estancada, primero en forma transitoria (en ocasión del viaje) y luego de manera más duradera.

Es importante notar que en los dos casos el factor que opera como desencadenante es un cambio de contexto. Sería posible considerar que las tensiones surgidas frente a los sucesos (que en un individuo con otra forma de procesamiento de su erogeneidad podría haber dado lugar a la aparición de una gama diversa de afectos, tales como el temor, la angustia, la excitación, la alegría, etc.), en ella no alcanzan una categoría psíquica que permita la cualificación. Según Freud (1915), las tensiones pueden no cumplir el requisito de convertirse en exigencia de trabajo para el psiquismo: en pulsión.

En sus consideraciones acerca de las neurosis actuales, Freud (1895) ya señalaba la existencia de ciertos síntomas orgánicos que eran no sustitutos simbólicos de representaciones reprimidas (como sucede en las neurosis de transferencia), sino la expresión de una libido estancada. Se refiere así a una acumulación de tensión que si bien es de origen sexual, da lugar a una angustia que no admite derivación psíquica y se hace síntoma físico. Este síntoma es el resultado de una desviación de la excitación sexual somática en su camino hacia lo psíquico. Si bien Freud ponía el acento en el carácter actual de la situación incitante, es importante rescatar el concepto derivado, por el cual una pulsión se “resuelve” en tensión orgánica en lugar de constituirse como libido.

En Laura se observa cómo queda recargado un órgano por interferencia del proceso proyectivo en aquel punto que permitiría el pasaje desde la creación de la sensorialidad hacia el objeto. Se encuentra aquí la expresión de una fijación pulsional intrasomática, que deriva de la falla en la proyección no defensiva y constitutiva de la pul-



sión. La pulsión se tramita vía alteración somática, cuando se articula con una defensa propia de estas patologías, como lo es la introyección orgánica.

Durante el día, en cambio, la motricidad es la que parece hacerse cargo de estos volúmenes de excitación y así la piel queda liberada de su función de contenedor de los excesos de voluptuosidad no procesados.

### **La infancia**

Cuando Laura se refiere a su grupo familiar primario, dice: *“Soy hija única. No tuve una infancia feliz, ellos discutían mucho. Mi mamá es muy celosa y hacía escenas feas. Es muy agresiva. Es al revés de lo de la mujer golpeada. Golpea ella. Una vez cuando yo tenía 4 años se enojó con mi papá, agarró un cuchillo. Yo, como siempre, en el medio. Alguien movió la puerta, y el cuchillo se clavó en la puerta del placard. Me acuerdo del agujero que quedó y que después taparon con contact. Se le daba por romper cosas. Hace 8 ó 9 años por poco tira la T.V. Yo siempre estaba cuidando que no se la agarrara con mi papá. Yo ahora vivo al lado. Al principio tenía miedo pensando qué iba a pasar si no estaba allí, cuidando. Fue un peso grande para mí toda la vida. A veces sentía que era como un teatro, que gritaban para mostrarme a mí lo que el otro le hacía”*.

Laura sufrió durante su infancia crisis de “falso crup” hasta los 3 años, época en que su madre decidió hacerla operar de amígdalas para “cortar por lo sano”. Recuerda que estaba siempre resfriada y le diagnosticaron rinitis alérgica.

De su mamá cuenta que es empleada administrativa, igual que ella. De pequeña, iba a verla a su trabajo y jugaba con los lápices. Siendo bebé la cuidaba la abuela paterna, hasta que su madre se peleó con ella y la echó. Lo mismo sucedió con una mujer que contrató después y con otras que sufrieron la misma suerte. Al respecto dice: *“es porque es muy celosa, enfermiza, por eso siempre pelea con mujeres, la abuela, esa chica, una amiga de la familia”*.

Del padre agrega: *“Es débil, es como si le tuviera miedo a mi mamá. Trabaja desde los 14 años en la misma empresa. Con él podría ser cariñosa pero no lo hago porque mamá es celosa”*.

Cuando se refiere a sí misma dice: *“Siempre fui muy buena alumna. Mamá es la que me llevó siempre a hacer cosas. A los 7 años piano, desde los 9, tenis y danzas. Además, iba al colegio hasta la tarde”*.

Acerca de un recuerdo infantil: *“Cuando íbamos de visita, me recuerdo sentada donde me ponían y me pasaba horas quietita, sin moverme. Dicen que nunca tocaba nada ni me ensuciaba”*.

### **Un modelo familiar**

A partir de la descripción de la familia de Laura deseo exponer un modelo de organización familiar que me resulta de habitual observación en el trabajo con pacientes psicósomáticos. El mismo está constituido por una pareja parental con roles fijos, donde alguno de sus miembros (en este caso la madre) asume el control y usa la violencia desbordante como mecanismo para sostenerlo.

Otro integrante (aquí el padre) aparece como figura lejana y débil, permitiendo que el miembro antes citado, la madre, ocupe el lugar central en las relaciones y regule desde allí la interacción familiar, al punto de impedir el encuentro padre/hija.

El padre funciona más bien como observador no participante. Si bien puede percibir ciertos aspectos patógenos en la situación, no logra imponerse activamente para producir modificaciones. El padre es inoperante, carente de peso, y fracasa en la posibilidad de incluir al hijo dentro del grupo familiar como alguien diferenciado. También resulta incapaz de tomar decisiones sobre problemas evolutivos o conflictos emocionales de los hijos. A veces esto se debe a sus propias características esquizoides que lo mantienen alejado emocionalmente, pero en otras ocasiones (y este parece ser el caso del padre de Laura), si bien se halla conectado empáticamente con el niño, está sometido a la ideología materna, en este caso particular, por debilidad yoica. Así es como no alcanza a dar un sentido a las prohibiciones y tampoco a poner límites. Por lo tanto, no está disponible como figura de sostén que ayude al niño en la constitución de su subjetividad, sino que funciona como ayudante para sostener el poder del personaje materno.

Una alternativa sólo en apariencias diferente de ésta, la constituye el padre violento, impulsivo, que sufre accesos de cólera pero que resulta igualmente inoperante para producir cambios. En esos casos funciona más bien como otro hermano, que tiene rabietas infantiles y caprichos, lo cual instaura también un obstáculo que interfiere la posibilidad de acceder a una experiencia productiva en cuanto a la regulación de la hostilidad como tramitación de la pulsión.

Volviendo al tipo de relación de la pareja parental, ésta se estabiliza sobre la base de un modelo de vínculo pregenital, con roles complementarios del tipo víctima/victimario, excluido/excluyente, o madre/hijo.

Un vínculo así organizado fracasa en la función de crianza del hijo, en el sentido de una relación entre dos adultos que se ocupan de un tercero. No logran incluir al hijo en la comunicación triangular y se estereotipan en relaciones diádicas, narcisistas, que excluyen a un tercero, el hijo o el padre, según el momento.

El hijo entonces nota que los padres están fuertemente ligados por un pacto implíci-

to, inexplicable para él, que le sugiere un área vincular de satisfacción entre ellos, a la que él no tiene acceso. Esta área oculta parece estar integrada por gratificaciones derivadas del juego de roles pregenitales y narcisistas y que por lo tanto implican la exclusión del hijo, lo cual sienta las bases de las dificultades futuras para incluirse en relaciones triádicas.

Estos hijos no logran cuestionarse acerca de esa alianza parental, ni preguntarse por qué los padres no se separaron, qué tipo de satisfacción obtienen. Para sostenerse dentro de este clima familiar, suelen apelar entonces a la instalación de la desmentida como defensa estructurante, sostenida desde el Yo placer purificado. Esta defensa evidencia la dificultad para reconocer un aspecto frustrante o doloroso de la realidad en la que el sujeto se halla inserto (Maldavsky, 1992). Por este camino se pretenderá mantener la fachada de familia ante los otros y que antaño era la que se le ofreció al sujeto mismo.

#### **Acercas del vínculo materno-infantil**

En estas familias es frecuente que el vínculo madre/hijo esté marcado por la presencia de una madre imperativa (encarnación de un personaje despótico), incapaz de empatía, que priva del continente afectivo necesario para que el niño vaya decodificando sus necesidades y descargando su ansiedad. Por esta vía se interfiere el proceso proyectivo normal, que es el que forma parte del camino inicial que debe recorrer el procesamiento pulsional en los inicios de la estructuración del psiquismo infantil. A partir de aquí se obstaculizará también la constitución de un contexto indiferente que pueda recibir las investiduras desde la propia erogeneidad del sujeto.

Es necesario recordar que en los primeros momentos evolutivos es preciso que los procesos internos sean prioritarios y así vayan logrando diferenciarse de los estímulos externos. Se irá construyendo por este camino, un entorno indiferente que hará posible hacer eficaz la fuga como recurso ante los estímulos externos (Freud, 1915). Esto permitirá que el primitivo Yo (Yo real primitivo) pueda cumplir con su función de discriminar un interior de un exterior desinvertido.

A partir del material aportado por Laura es posible inferir una madre muy poco conectada con su hija, más atenta al esposo y a las otras mujeres destinatarias de sus celos, que no parece haber resultado ni un continente eficaz para los estados afectivos que podemos suponer en la pequeña Laura (miedo, rabia), ni una primera protección ante los estímulos que llegaban desde el afuera, antecedente de la barrera psíquica de protección antiestímulos.

#### **Desde la hostilidad materna hasta el apego**

En la situación infantil de Laura se daban escenas inversas a las necesarias para que en la niña el Yo real primitivo desarrollase la diferenciación interno-externo (indife-

rente). Pareciera en cambio que la madre irrumpía con sus propios procesos afectivos desbordados, y se proponía como un estímulo violento del que la niña no podía fugar. Es posible inferir que este proceder debió de interferir durante los primeros meses de vida en la constitución del Yo primario, especialmente en cuanto a su función de distinguir lo externo a través del mecanismo de fuga. En casos como éste queda allí una fijación.

Desde la base de una propuesta narcisista materna se produce entonces la inversión de la relación madre/hijo: este hijo pasa a ser el encargado de calmar la ansiedad de la madre, el encargado de satisfacerla a través de logros que la mantengan contenta. Esta actitud queda luego como modelo para los futuros vínculos y es uno de los fundamentos de las conductas de sobreadaptación que encontramos en estos pacientes.

En este punto ha quedado alterada la proyección normal, fundante de una exterioridad que la haga disponible para ser investida desde la erogeneidad, y que cuando aún no está constituido un preconciente complejo, útil para hacer concientes los procesos internos, plasma un exterior acorde con dichos procesos internos, para luego, identificándose con ellos y apropiándose los, llegar a hacerlos concientes.

Esta proyección no defensiva configura un mundo sensible acorde a los procesos internos. Pero esto será posible sólo si se encuentra en el exterior con estímulos acordes con esos procesos (Winnicott, 1971; Sami Ali, 1977).

El tipo de vínculo descrito por Laura se asemeja al que Liberman (1982) denomina: “madre metebombas”, aquella que irrumpe intrusivamente con su propia voluptuosidad, incapaz de recibir, contener y decodificar los impulsos del niño. Este autor también menciona otro tipo materno: “la madre que rebota”. Se refiere a un modelo que produce los mismos efectos por otro camino: el de la desconexión afectiva manifiesta. Estas suelen ser madres que manifiestan un estado depresivo, producto de una retracción narcisista, el cual les impide igualmente la empatía con el niño.

A través de la experiencia recogida en el trabajo con estos pacientes, planteo la hipótesis de que estos dos estados pueden alternar en la misma madre, siendo el segundo de aparición más frecuente cuando el personaje despótico hostil está localizado más firmemente en la figura paterna.

### **Los lugares desplegados en grupos familiares con modalidad tóxica**

Este caso me permite describir con claridad otro aspecto reiterado en estos grupos familiares. Me refiero a la aparición de un personaje desvalido, débil y frágil, que es el depositario de los aspectos vulnerables y necesitados del niño. Es al que “hay que cuidar” y poner a salvo del personaje exigente, intolerante y violento.

Se observa con claridad que en este lugar Laura ubica a su padre. En otros grupos familiares este lugar puede ser ocupado por un hermano y en ocasiones es el mismo personaje despótico el que resulta investido alternativamente con esta cualidad. Es necesario entender que se trata, en cualquier caso, de un fragmento yoico proyectado, aquel que expresa más fielmente el desvalimiento.

Este podría entonces ser un grupo familiar que podría representar un modelo de aquellos en los que ha quedado instalado un clima tóxico (Maldavsky, 1996). Conviene tomar en cuenta que los lugares mencionados son en verdad posiciones, y como tales pueden ser ocupados en otros grupos por distintos miembros de la organización familiar.

La distribución de posiciones nos permite encontrarnos con un personaje despótico y violento (aquí, la madre), un personaje sometido y frágil (aquí, el padre) y Laura, inmersa en un clima tóxico, de incitación violenta, en el que parece haber ocupado dos funciones: por una parte, servir de coraza de protección para el padre y/o filtro para atenuar las descargas maternas, y por otra parte, oficiar de contenedora de los desechos afectivos de la madre (sus desbordes), como un lugar para la descarga pulsional ajena.

#### **Desde el apego hasta el vacío afectivo**

Las dos posiciones recién descritas para Laura la dejan en una situación de inundación, de exceso, proveniente tanto desde el estímulo externo (a partir de la dinámica de la pareja parental), como desde lo interno, desde su propio mundo pulsional. Queda entonces dificultada la posibilidad de que su vida pulsional pueda ir tomando cualidad y nombre, lo cual haría posible que se fuera poblando de diferentes afectos, como el terror, la hostilidad, el deseo de venganza, la exclusión, la ternura, la rabia.

En su lugar encontramos en Laura un estado de desgano, de apatía, que parece corresponder a la llamada depresión esencial (P. Marty (1992), manifestación de un proceso de desvitalización que estaría dando cuenta de un muy temprano punto de fijación traumático. Esta fijación corresponde a la etapa infantil en la cual el incremento de la tensión interna, al no encontrar objeto para la investidura, descarga la energía como un afecto sin freno (angustia automática), que termina provocando el drenaje pulsional. La vida entonces parece quedar a merced del principio de Nirvana, con su tendencia a nivelar la energía hacia el cero.

Es posible advertir cómo les cuestan a estos pacientes los procesos de separación de estas constelaciones familiares displacientes, y, yendo un poco más allá, cómo en muchas ocasiones reproducen en sus nuevas parejas gran parte de la dinámica de la estructura familiar de origen.

Recordemos que los dos actos que suponían un alejamiento de la casa paterna: viaje y casamiento, fueron los desencadenantes de la sintomatología en la piel. A esto habría que agregar que más adelante, Laura comentó que al día siguiente de su regreso del viaje a Brasil, correspondiente a la época en que cursaba el secundario, la operaron de urgencia por apendicitis.

Dentro de la misma temática podemos incluir la elección del lugar para la vivienda de la nueva pareja (el departamento que le cedieron sus padres), ubicado pared de por medio con el de ellos, lo cual mantiene a Laura en una permanente conexión auditiva y visual con su familia (a través de la mirilla), como equivalente de un cordón umbilical. En consecuencia, es posible preguntarse si con su casamiento Laura pretendió separarse de sus padres o más bien incluir a su marido para constituir un grupo familiar extendido.

En la tentativa de esclarecer estas situaciones es necesario considerar además la intervención de procesos referidos a la compulsión a la repetición, el predominio de la desmentida como defensa y la importancia de los cambios de contexto en el desencadenamiento de la sintomatología psicósomática.

### **Una violencia silenciosa**

Para entender cómo se sostiene este tipo de relación vincular caracterizada por un apego insatisfactorio entre los miembros de la organización familiar es conveniente recurrir a los conceptos expuestos por Freud (1920) en *Más allá del principio del placer*. Freud afirma que la sustancia viva surgió y se desarrolló a partir del encuentro con otros componentes vivos diferentes pero químicamente afines, que preservan del riesgo de la autointoxicación. Esta alianza intercelular antitóxica, desviada de un encuentro con lo diferente pero afín, se plasma en una complejización estructural. En consecuencia, el exceso de semejanza conduce a la autointoxicación, y el exceso de diferencia y la falta de afinidad conduce al arrasamiento de un elemento por el otro, por lo cual el primero puede quedar aniquilado o absorbido. Con ello se llega a la misma ausencia de diferenciación. Además, el organismo pluricelular así conformado está expuesto a intrusiones externas poderosas, que también amenazan con descomplejizarlo. Para enfrentar este segundo riesgo, se hizo necesario crear una coraza que protegiera de fuerzas externas de magnitud superior a las propias.

Así, dos riesgos quedan conjurados mediante el encuentro con lo químicamente diverso pero afín y mediante la instauración de una coraza antiestímulo. Estas hipótesis nos permiten considerar los modos más elementales de organización de la familiar como conjunto vital. También en su constitución parece ser fundamental el encuentro con lo diverso pero afín, así como la creación de una barrera antiestímulo. Por esto es que la no diferenciación estructural intrafamiliar parece dejar a sus miembros expuestos al riesgo de la invasión por procesos tóxicos que den como manifes-

tación trastornos tales como las afecciones psicosomáticas.

El tipo de vínculo apegado que impera en estos grupos familiares, le da un rasgo viscoso a las relaciones familiares, y suele expresarse en actitudes de algunos de sus miembros extremadamente adaptadas a la voluntad familiar, en las que no hay lugar para la diferencia y que deja sin consideración la pregunta acerca del propio deseo. De allí resultan actitudes que responden al supuesto deseo de alguno de los otros miembros, aquel que parece ser el portador de un poder despótico, supresor de la vitalidad, de la propia subjetividad.

Este es el tipo de poder que impera en estos grupos familiares. Así el espacio hogareño se constituye en un lugar dominado por un personaje hostil, portador de un odio casi mudo (al modo de la pulsión de muerte, tal como la describe Freud, 1920), donde el clima permanente es de silenciosa alta tensión. Cuando entramos en contacto con estas familias, lo podemos percibir como si se tratara de un polvorín bastante bien camuflado pero siempre a punto de estallar.

Esto explica que una alternativa elegida por algún miembro de la familia, en este caso Laura, sea la de entregar un diezmo aplacatorio a ese ser del cual se siente depender, con la intención de calmar su furia, con lo cual se cree a salvo para intentar desplegar alguna actividad independiente. Es por esta vía que algunos pacientes pueden llegar a entregar una parte de la vitalidad propia, tal puede ser el caso de la concesión de la sexualidad, la capacidad intelectual, o un pedazo del propio cuerpo.

Adentrarnos en el entendimiento de este funcionamiento familiar permite observar una forma de la violencia que ha tomado un perfil singular, caracterizado porque ataca el fundamento mismo de la subjetividad de los integrantes del grupo. En estas familias los vínculos están marcados por un apego desconectado que desconoce la individualidad de cada uno. Se trata de una especie de simbiosis colectiva por la cual sus miembros funcionan como partes, fragmentos, donde ser objeto de violencia parece ser el precio para “ser”.

Nos ayudará a entender estos procesos, introducir la descripción de un elemento más. En estos grupos opera esa lógica primitiva en el funcionamiento familiar, que es la de “carne de mi carne” (Maldavsky, 1992). Ella supone que los miembros del grupo familiar están unidos por una especie de cordón umbilical. como si los cuerpos se conectaran entre sí o funcionaran uno como fragmentos de otro.

Se hace evidente la falta de una ley en términos de una función paterna que produzca el corte y la diferencia para terminar esta simbiosis patológica. Esto ubica la problemática familiar en el terreno de los enlaces narcisistas entre sus integrantes y es esperable la aparición de la confusión como factor dominante en cuanto a la distri-



bución de roles, funciones, sentimiento, acciones.

Es posible preguntarse por qué a nuestros pacientes les cuestan tanto los procesos de separación de estas constelaciones familiares displacientes, por qué en muchas ocasiones reproducen en sus nuevas parejas gran parte de la dinámica de la estructura familiar de origen, tal como muestra el ejemplo citado.

La respuesta merece un desarrollo que no es posible abarcar en este artículo, pero es posible dejar sentado un punto a partir del cual empezar a pensarla: fallas muy tempranas en el establecimiento de la identidad primaria, constitutiva del ser, han dejado su marca y encuentran una ilusoria solución de compromiso dentro de estas redes vinculares.

Para finalizar, quiero mencionar el hecho de que cuando nos encontramos con una familia en la que uno de sus integrantes parece vivir sumido en un estado de apatía, de sopor, abrumado, al modo de un sonámbulo, y con alguna manifestación orgánica, éste suele ser un signo que permite alertarnos respecto de la posibilidad de que esté circulando una violencia supresora dentro de su grupo familiar, a veces menos ruidosa que aquella que se manifiesta a través de golpes y gritos, y que merece de nuestra parte una escucha más afinada y crítica.

### **Bibliografía**

Berenstein I.(1991). *Psicoanálisis de la estructura familiar*. Buenos Aires, Ed. Paidós.

Botella, C.y S. (1992). “Nevrose traumatique et cohérence psychique”, *Revue Française de Psychosomatique*, 1992, n° 2, P.U.F.

Fain, A. y Schaeffer, J. *Interrogaciones psicósomáticas*. Buenos Aires, Amorrortu Editores.

Freud, S. (1895) “Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de neurosis de angustia”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, (AE),vol.3.

(1914) “Introducción del narcisismo”, A.E. Vol.14

(1915) “Pulsiones y destinos de pulsión”, A.E. Vol.14

(1920) *Mas allá del principio del placer*. A.E. Vol. 18.

(1923b) *El yo y el ello*. A.E. Vol. 19.

(1926) *Inhibición, síntoma y angustia*. A.E. Vol. 20.

(1940) *Esquema del psicoanálisis*. A.E. Vol. 23.

(1950) *Proyecto de psicología*. A.E. Vol.1.

Green, A. (1972).*De locuras privadas*. Buenos Aires. A.E. 1990



- Kreisler, L., Fain, M. y Soulé, M.  
(1974). *El niño y su cuerpo*. Buenos Aires. A.E.
- Lieberman, D. (1982). *Del cuerpo al símbolo. Sobreadaptación y enfermedad psicosomática*. Buenos Aires, Kargieman.
- Maldavsky, D. (1991). *Procesos y estructuras vinculares..* Buenos Aires. Nueva Visión  
(1992). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Buenos Aires. A.E.  
(1995a) *Pesadillas en vigilia*. Buenos Aires. A.E.  
(1996). *Linajes abúlicos*. Buenos Aires. Paidós.
- Marty, P.(1992). *La psicósomática del adulto*. Buenos Aires. A.E.
- McDougall, J. (1982). *Teatros de la mente*. Madrid, Tecnopublicaciones,1987.  
(1989).*Teatros del cuerpo*. Madrid, Julián Yébenes, 1991.
- Nemiah, J.C. (1978) “Alexythimia and psychosomatic illness”, *Psychotherapy and psychosomatics*, nº 27, 1978.
- Sami-Ali (1970). *De la proyección*. Barcelona, Petrel. 1982  
(1977). *Cuerpo real, cuerpo imaginario*. Buenos Aires, Paidós, 1979
- Sifneos P.E. y Nemiah, J.C.  
(1973). “The prevalence of ‘alexithymic’ characteristics in psychosomatic symptom formation”, *Psychotherapy and psychosomatics*, nº22,1973.
- Spitz, R. (1954). *El primer año de vida del niño*. Madrid, Aguilar, 1961.
- Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Granica. 1972

*Primera versión: 10 de diciembre de 2002*  
*Aprobado: 1 de abril de 2003*