

UN CASO CLÍNICO. CÓMO PENSAR LO IMPENSABLE

Alicia Gamondi*

Lo traumático en el analista

Pichón Rivière solía decir que *“Para actuar desde el punto de vista de la Salud Mental debemos conocer con exactitud qué tipo de **ansiedad** afecta al grupo social que estamos investigando en relación con la locura”*.

A los efectos de pensar algunas de las cuestiones que hoy nos convocan, empezando por lo que la colega ubica como su propio punto de interés, **la cuestión ética**, creo oportuno señalar que -a mi entender- este requerimiento debe abarcar nuestro propio universo referencial como profesionales de la salud mental, sometidos a distintos tipos de pertenencias institucionales (incluyo en estos la pertenencia al orden de una particular cultura) y formados en un específico paradigma teórico.

En otras palabras, dar cuenta de nuestra implicación respecto de los efectos que generan en nosotros los dispositivos de poder en su vertiente ideológico-discursiva (de composición mixta consciente-inconsciente).

Hablar de **ansiedad** supone inferir cierta sensación de **amenaza** y, de un modo más o menos general, podemos vincular esta vivencia con la necesidad básica de contar (en palabras de Winnicott) con un *“ambiente predecible promedio”*. Dicho de otra forma, todo suceso potencialmente traumatogénico implicará una falla relativa a la dependencia. El par conceptual será desauxilio-desvalimiento. Aclarando que en el orden de lo profesional el cuerpo conceptual y el corpus profesional constituyen parte fundamental de ese ambiente predecible promedio que nosotros esperamos encontrar para sentirnos protegidos. En este contexto, la ansiedad será tanto señal de lo que se identifica como amenaza al orden vital como motor de los intentos defensivos del Yo. El hilo conductor es la evaluación que el yo hace respecto de su capacidad de soportar el cimbronazo.

* Profesora de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Adolescentes UCES (en convenio con APBA).

Y en este punto volvemos a la cuestión ética. Silvia Bleichmar define la ética como *“la forma en que yo enfrento mis **responsabilidades** hacia el otro al que instituyo como semejante”*. No menos importante que este punto de las responsabilidades es recordar que la ética supone que el Yo sea *“capaz de asumir un compromiso respecto de su propia historia”*.

El Yo contará su historia, en primera persona, tras un proceso de apropiación crítica que dará cuenta de que el anhelo del Yo de pertenecer, de existir en un ambiente predecible no se puede dar al costo de su esterilización. Hay un límite en cuanto a lo que el Yo es capaz de negociar con el ambiente para seguir perteneciendo.

De lo que se sigue que la posición ética implica atravesar los puntos de flaqueza del Yo de modo que este no quede ubicado en posición de tal fragilidad que le imposibilite “tomar a su cargo” el aspecto del vínculo que esté en juego.

Pongo en el horizonte de reflexión estos conceptos en tanto considero que la pregunta por las posibles fallas éticas de los profesionales tiene un ítem muy destacado en las vivencias de desvalimiento que nos afectan como individuos y como grupo. Modos del desvalimiento (muchas veces inconfesado) que suele encriptarse en el terreno de las formulaciones teóricas y esquemas estratégicos que sustentan nuestra práctica volviéndola ineficiente y pernicioso. Por supuesto, dejo a un costado las fallas éticas que tienen que ver con la perversión o la mera maldad.

Dejo anotadas al margen dos referencias. El concepto de *“trauma compartido”* del que hablaba Janine Puget y la necesidad de no perder de vista la carga ideológica de toda producción teórica, que muchas veces la costumbre suele “erosionar” peligrosamente de modo tal que terminamos actuando sin responsabilizarnos de nuestros pensamientos y sentires. (Todos tenemos la percepción clara de que en algún momento hemos repetido frases de la teoría con las que ni siquiera sabemos si estamos de acuerdo).

Entonces, creo que el límite de la ética tiene que ver, o aparece “al rojo vivo”, en el momento en que tenemos que enfrentarnos a pensar lo que habitualmente tenemos como impensable.

Tener que pensar lo intolerable

Nadie puede decir que Freud no haya sido un pensador osado. Que abarcó un horizonte reflexivo que tocó costas, que para su época eran de muy

arriesgado abordaje (la sexualidad infantil, el inconsciente) pero, creo yo, que encontró un límite infranqueable en la problemática del *incesto*. Y digo *incesto* y no *abuso* porque, respecto de este último, pudo tanto reconocerle validez en cuanto acontecimiento (en sus historiales), como teorizar sus implicancias.

Pero el *incesto* constituyó para él un impensable en tanto, y por múltiples razones, Freud no pudo pensar una categoría que anulara la dimensión parental.

La dimensión traumática que el incesto supone para el universo simbólico radica en su característica de *imposible de ser pensado*. Julieta Calmels, en un trabajo muy interesante acerca de esta cuestión, cita a Deleuze y Guattari: *del incesto hay que sacar la conclusión de que no puede existir [simbólicamente, como lógica simbólica]... nunca podemos gozar a la vez de la persona y del nombre, lo que, sin embargo sería condición del incesto*.

Entonces, ¿qué es el incesto? Gozar del cuerpo del padre. Esa dificultad, creo yo, hizo síntoma en el dramático renunciamiento de Freud a seguir pensando, generando esa famosa frase que, comparada con las situaciones que hoy tratamos, genera escalofríos: *¡Las histéricas me mienten!*

Si, como proponía Silvia Bleichmar, pensar como psicoanalistas supone, tanto reconocer filiaciones, como *poner a trabajar la teoría críticamente*, tenemos por delante el desafío de tolerar los puntos en donde dejamos de sentirnos protegidos por la teoría como ámbito predecible y confiable, y apostamos a rescatarnos del desvalimiento con un acto creativo.

Esto como para ubicar el contexto de la jugada fuerte de Claudia en todo el momento frente a esta niña, frente a los otros profesionales y ahora, con nosotros, trayendo a discusión el tema.

Del malentendido

En el comienzo, Claudia dice: *Yo tenía interés en ver a la nena que tenía un diagnóstico de ADD*. Y la nena venía interesadísima porque la había visto en la T.V., (donde Claudia había hablado de adopción y había planteado que *los padres se podían elegir*). Podemos decir, entonces, que las dos, se habían deseado castamente. (Dolto ubica uno de los lugares del analista en relación con la *amancia*, concepto con el que nombra la capacidad de *desear castamente al otro*).

Paciente y analista acordaron encontrarse en una esquina, para descubrir, intranquilas, que, si bien coincidían en las coordenadas generales (lo íntimo y lo público), el punto de intersección era más que confuso.

La apelación al posicionamiento ético, que -creo- es el pivote de todo el material y de buena parte del análisis de esta chiquita: “¿*Para qué sos mi doctora!*?”; esta suerte de “Sujeto supuesto hacer”, que la niña invoca, amenaza con abrumar a la terapeuta que ya venía preguntándose lo mismo y sintiendo la angustia del “des-auxilio” institucional.

Es interesante ver, a este respecto, la cuestión de la denuncia como algo muy complejo, en gran medida porque resulta una temática frente a la cual solemos carecer de la información necesaria y fundamentalmente porque transita por canales en apariencia muy diferentes de los que constituye nuestro código contractual como analistas.

Sin embargo, incluso esta discusión parece irrelevante frente al hecho incontestable de que, como señala Juan Pablo Viar (en Calmels, J.; Méndez, M.L., 2007), “*el cumplimiento formal de la ley no basta para obtener la finalidad proteccional*”. O sea que, aparte de que no sabemos si podemos denunciar o no, no sabemos adónde arrojamus al chico y tampoco sabemos adónde nos arrojamus. Entonces, nuevamente aparece el trauma compartido.

¡Ese es el problema!

Por otra parte, creo que hay otro punto nodal en el análisis de esta niña, que es: “*Ese es el problema*”.

Por supuesto, yo no creo que esta nena, muy inteligente, haya leído a Shakespeare. Pero, cuando yo veo esto, pienso: Hamlet. “*Ser o no ser, ¿ese es problema!*”, repetía Hamlet en su soliloquio. Y esta nena, lo repite como una letanía: “*Ese es el problema, ese es el problema, ese es el problema*”. Preocupada, como Hamlet, en señalar: “*Señores, algo huele mal en Dinamarca*”. Y lo que el Yo, como Yo, tiene que definir es qué es más tolerable para el alma. Dice Hamlet: “*¿Afrontar la batalla, denunciar o dormir?*”. Y yo creo que esta nena intenta compartir con Claudia, esta pregunta: ¿Qué hacemos ante este problema? ¿Damos batalla? ¿Dormimos?...

El otro pivote es: “*Yo soy inteligente*”. Que aparte tiene su par conceptual con un comentario que hace el genitor: “*Ella es muy ingenua*”.

“Todo normal”, dice la nena. Expresión cínica que da cuenta de: “No seamos ingenuos”. Es interesante ver cómo captó exactamente en qué posición la querrían arrinconar y cómo es capaz de responder de un modo sumamente sutil, no muy habitual en los niños ni en los pacientes graves.

Planteada esta problemática, tratemos de reencontrar a Claudia con su paciente, porque esta es otra cuestión.

Al haber tantos atravesamientos discursivos, ideológicos, muchas veces uno no sabe si se está con el paciente o con la víctima, con la víctima o con el sujeto...

Tratemos de encontrar en lo que es la especificidad de nuestra función ya que en eso se juega la eficacia de nuestra intervención.

Entonces: *¿Para qué sos mi doctora?...* La analista está allí para explicarle, por ejemplo, que lo que a ella le pasa: su necesidad de correr locamente, sus ataques de furia, el encastrarse y encastrar, su “no poder pensar”, su “no poder aprehender”, su “no poder estar con otros”, en fin, lo que la nena trae como sufrimiento, tiene que ver, con que, en el punto donde la relación paterno filial no tiene lugar de existencia (porque en su lugar lo que hay es un uso aberrante y no castrado del cuerpo del niño por un adulto en posición potente), impide el armado de la trama en la que el Yo sostiene su posibilidad de historiarse y de decir en primera persona *“Yo soy esta porque soy hija de este papá y esta mamá, nieta de... y voy a ser, el día de mañana, la mamá de estos niñitos...”*.

El Yo se ve imposibilitado de armar una novela familiar, imposibilitado de dar sentido a su existencia y no puede sino salir a buscarla en lo que son los restos degradados de lo que habría haber sido una representación vinculante-fundante.

Estos restos aparecen como incrustaciones aberrantes en el Yo. En este material clínico es impactante ver cuando esta nena parece convertirse en “Chuky” o, mejor aún, en un muñeco de ventrílocuo: Hay una nena que está hablando y, de repente, toma la voz de otro: *“Esta que es la que metió el pene y entonces contaminó y terminó desnuda con...”*. ¿De dónde sale toda esta palabrería? ¿De dónde sale esa escena que, curiosamente, nadie interroga? ¿Cómo hace una niña “ingenua” para fantasear eso?

Ser analista es poder contarle a esta nena que nosotros sabemos que ella vive en una situación absolutamente caótica, frente a la cual está tratando

de hacer un esfuerzo sobrehumano para tratar de armar algo que para ella tenga sentido.

Dale que: "Los chanchos comen lodo"... y es interesante que el único fallido que hace sea: "El tiburón vuelto delfín".

Podemos decirle, también, a esta nena que cuando un padre o una madre (porque acá es padre-madre, el incesto es el estallido de padre-madre) pervierten lo que debería ser (en una vida saludable) un gesto de donación, de distribución amorosa, en un acto de apoderamiento no castrado, generan un foco de acumulación de energía inmetabolizable.

Una genitalización a destiempo solamente puede ser evacuada por descargas motrices. No hay un código con el cual uno pueda entender qué hacer con todo eso que siente más que trata de reforzar la coraza antiestímulo con lo que hay a mano, que puede ser abrazarse al oso, "cagarse" encima (quizá también para ver si de esa manera tapona algo y por un rato no la molestan) o dar vuelta girando cual trompo.

Yo creo que esta nena está pidiendo que "su psicóloga" le diga: *"Vos y yo sabemos que esto es de verdad, que esto está pasando. Sos inteligente".*

Nosotros sabemos, además, que es fundamental que quien se lo diga sea alguien que tenga inconsciente o, lo que es lo mismo, que se reconozca castrado. Para poder pensar, para que tenga sentido pensar, uno tiene que suponer que el otro tiene inconsciente, que hay algo que debe permanecer escondido, que solo se puede rodear.

De algún modo, el momento fundante del encuentro clínico de esta nena con su psicóloga resulta de garantizar un espacio donde pueda haber un "secreto compartido" que no es lo mismo que una desestima o una desmentida.

El secreto es decir: *"¡Vos y yo sabemos! y seguiremos pensando acerca esto y planearemos juntas qué hacemos con esto, para que esto te sea a vos más metabolizable".* Cómo hacemos para que la *"válvula de la vulva"* se pueda volver eficaz, hacia dentro y hacia fuera. Y poder marcar ese tipo de cuestiones que Claudia cuenta: *"Vos y yo sabemos que acabás de manchar la pared, y lo que buscás no es manchar la pared, sino mostrar que las paredes están manchadas, que algo puede estar oliendo a podrido en Dinamarca y todo el mundo te dice: '¡Qué lindo olor a rosas, qué linda está la pared!'. Y '¡Qué mal esta nena que ensucia!'".*

Puede pensarse que esta intervención resulta insuficiente en relación con la gravedad de los hechos. Restará trabajar en los cruces interinstitucionales con el objetivo de generar estrategias de amparo psicofísico para la niña, pero, al menos, un aspecto estará salvado, aquel acerca del que nos alertaba Winnicott cuando planteaba que la definitiva instalación de lo traumático acontece cuando *“falta la respuesta esperada del medio que refleje y reconozca la conmoción”*.

El analista es (más allá de depositario de transferencias) un adulto representante de ese medio social y no puede mantenerse al margen de la responsabilidad que, como tal, le cabe. Ese es el punto de enlace de la posibilidad sanadora de nuestra práctica.

Primera versión: 23/09/09

Aprobado: 29/09/09

Bibliografía

Bleichmar, S. (2006). *No me hubiera gustado morir en los 90*. Buenos Aires: Taurus.

Calmels, J. y Méndez, M.L. (Ed.). (2007). *El incesto: un síntoma social*. Buenos Aires: Biblos.

Pichón Rivière, E. (1985). *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Resumen

Se analiza, a partir del caso clínico presentado, la problemática ética implícita en la atención psicoanalítica de niños sometidos a prácticas incestuosas. Se tiene en cuenta el efecto que sobre el terapeuta tienen las fallas del auxilio institucional. Se desarrolla la problemática de los efectos de tales prácticas sobre el aparato psíquico en estructuración.

Palabras clave: ética; incesto; intervenciones que evitan la retraumatización.

Summary

The author presents a clinical case to analyze the ethical problem implicit in psychoanalytic treatment of children subjected to incestuous practices. The author discusses the effect on the therapist of failings of institutional support.

She also discusses the effect of these practices on the psychic apparatus that is being structured.

Key words: ethics; incest; interventions that avoid re-traumatization.

Résumé

L'auteur présente un cas clinique pour analyser la problématique éthique implicite dans le traitement psychanalytique des enfants soumis à des pratiques incestueuses. On décrit l'effet sur le thérapeute des défauts du secours institutionnel. On développe la problématique des effets de ces pratiques sur l'appareil psychique qui est en train de se structurer.

Mots clés: éthique; inceste; interventions qui évitent la re-traumatisation.

Alicia Gamondi
Gascón 526 Piso 6° "C"
(1181) Ciudad de Buenos Aires
Tel.: 4865-9623
agamondi225@hotmail.com