

Jornada UCES 2003

IV. 3. Investigación clínica e investigación sistemática del vínculo en un tratamiento psicoanalítico

Felisa Lambersky de Widder

Presentación del material clínico

Lara consulta a los 24 años, fecha cercana a su cumpleaños a sugerencia de su madre. Es ella quien llama (la madre) con el consentimiento de la paciente. Concurre con la madre.

Se puede traslucir del discurso materno y de algunas acotaciones de la paciente que tiene problemas con el hermano de 21 años, ya que ella se enamoró y vivió un romance con un amigo de éste de la misma edad que él. Refiere que no tiene ganas de comer “porque cuando estoy nerviosa se me cierra el estómago” y agrega que se siente mal; está preocupada porque no puede realizar un proyecto laboral propio. Tiene insomnio, “tomo pastillas para dormir casi todas las noches”. Le cuesta conciliar el sueño y, cuando lo logra, tiene pesadillas de las que se despierta en estado de intensa angustia.

Trabaja en la empresa de un familiar, si bien allí su lugar es “ambiguo e inestable, voy ocupando espacios cuando es necesario”. Su actividad está ligada al trabajo con imágenes. Lara vive sola desde la separación con su pareja anterior con quien había estado dos años de novia y convivido con él un tiempo. Se separó “porque no podía serle infiel y me había enamorado de otro, entonces ya no podíamos seguir juntos, faltaba piel, sexualmente mal” (había consultado en la infancia por síntomas de piel) Le resultó muy difícil esta separación ya que él la llamaba, la protegía y contenía, pudiendo acudir en los momentos críticos, situación que era distinta de las vivencias con su novio, ya que éste solía maltratarla, “me dejaba esperando, decía que me iba a llamar y no lo hacía”. Vive atormentada por esta “historia” y hasta el momento actual experimentó vivencias muy angustiantes que se manifestaban como estados de retracción y pesadillas, como lo señalamos antes. Su angustia se manifestaba por sensaciones de pánico a perder el amor de su hermano y de la familia. La martirizaba la idea que su novio permaneciera incluido en el seno de la familia en tanto ellos se habían separado, “para mis padres es como si nada hubiera pasado”. Se sentía obligada por los padres a padecer esta situación y debía esforzarse en aceptar que era un amigo del hermano y de la familia y ella tenía que “adaptarse a esta situación, a la realidad”. Es importante consignar que la familia consume marihuana, en especial el hermano. Ella recurre a la droga ocasionalmente cuando esta sola o tiene insomnio.

A partir de este inicio del relato podemos realizar algunas inferencias: Lara parece oscilar entre realizar sus proyectos personales y precipitarse en vínculos de carácter incestuoso, como si por un lado fuera hacia la búsqueda de una identidad acorde con su edad cronológica y por otro pareciera desfasada en el tiempo, intentando regresar a través del vínculo de pareja, a la edad de su hermano.

Las sesiones

A las tres semanas del inicio de esta última etapa Lara, que vivía sola, tuvo un accidente sin consecuencias físicas al manejar habiendo ingerido dosis

excesiva de sedantes. Ante este “acting-out”, la madre se compromete a cuidarla, alternándose con el hermano de Lara y así ella acepta volver por un tiempo a vivir en casa de los padres. Concurría a sesión todos los días y en ocasiones también los sábados, a veces sola y otras acompañada por la madre. Incluso había momentos en que manifestaba “cansancio” para concurrir al consultorio y pedía que la terapeuta fuese a la casa. Este encuadre se sostuvo alrededor de un mes en que decidió concurrir sola y retomó su trabajo. A partir de este momento el proceso se complejizó ya que Lara faltaba con frecuencia a las sesiones, desaparecía despertando en la terapeuta fantasías de muerte que se vinculaban a ideas de suicidio concientes e inconcientes. Transcribiremos un fragmento de sesión correspondiente a este momento.

Refiere que “tengo un problemita... tardo mucho para dormir...anoche tardé cuarenta minutos en dormirme y luego me desperté con una pesadilla terrible... esto me hace sentir loca, ...yo no sé mucho de locura pero te puedo decir: siento angustia...” Ante una prolongada interferencia en sus asociaciones se interpreta su silencio como expresión del miedo a oír las propias palabras terribles, que daban cuenta de esas imágenes que necesitaba acallar. Entonces puede relatar el contenido onírico.

Dice: “No me acuerdo demasiado. Había: mi mamá, un chico que conocí en un boliche, pero... hola; hola! y chau lo conocí así, una persona con la que mi mamá me obligaba a estar y yo no quería, me daba impresión porque el pibe me mostraba que se quería operar porque tenía un lunar con un pelo y a mi me daba asco, impresión y yo tenía que estar con él. Y me desperté.” Estaba muy angustiada con una sensación de “volverse loca.” Asocia con una serie de mujeres de la familia o familiares de amigas que “se volvieron locas”.

En este devenir de sus asociaciones evoca el momento en que había ingerido una dosis exagerada de sedantes “porque tenía tanta angustia que no la podía soportar, quería dormir y no podía”. Recuerda que luego salió a manejar el coche y al avanzar unos metros chocó. “Me sentía loca, hacía tiempo que no me pasaba pero ayer me volvió a pasar de sentir esa angustia re-fuerte (se señala el cuello realizando un gesto de ahogo), eso me asusta”.

Este hecho acaeció al poco tiempo de reiniciar este período de análisis y cercano a su cumpleaños. Luego relata otra pesadilla: “en un momento sueño que estaba en un shopping y que el shopping se achicaba y yo quedaba atrapada y no tenía salida”. Momentos antes del fin de hora, propuso finalizarla.

Este sueño también nos retrotrae a la época en que estaba en el claustro materno, con una sensación de pérdida del espacio, tal como le ocurre actualmente ya que la madre, de acuerdo a su vivencia, elige a los otros, quienes representan su ideal. Lara dice que “queda mal parada” ante su familia. ¿Se siente atrapada en la necesidad de amar a quien posee la estimación que le falta al yo para alcanzar el ideal? (Freud 1914). El amigo de la familia encarnaba ese ideal. En ese estado de enamoramiento del joven de 21 años muestra su esfuerzo, centrado en la desmentida de conservar a alguien en ese lugar intentando así recuperar su estima.

En relación con el primer sueño de esta sesión pensamos que la analista, que conserva imágenes de su análisis de la infancia, contiene estas vivencias terribles, y ella se ve obligada por su madre a permanecer ante esas imágenes. Su memoria (la de la terapeuta) guarda representaciones de su cuerpo marcado por una enfermedad de piel en la infancia, (alopecia y vitiligo)

escena que se condensa en el sueño de la paciente en el cual “el chico tiene un lunar con un pelo” (desmentida de la castración) La transferencia que establece con la terapeuta está sellada por el conflicto de ambivalencia. Suele ausentarse con frecuencia sin aviso o bien pide constantemente cambios de hora, manifestaciones resistenciales bien argumentadas en el hecho de estar supeditada al horario de trabajo, o bien proponiendo finalizar la sesión antes de tiempo.

De esta lectura, de la contratransferencia y de las asociaciones con la mujer con quien ella trabaja, surge la idea del carácter del vínculo con la madre en quien despierta hostilidad dando lugar a confrontaciones verbales violentas, ¿como un modo de huir del sometimiento amoroso a la madre tal como queda expresado en la pesadilla? ¿O sería una forma de adherirse a ella? Recordemos que en el sueño se siente obligada a salir con el chico. Violencia en la que subyace el apego.

Es de notar que su fantasía es que en particular la madre y también el padre eligen a otros que “están muy metidos adentro de la familia” ¿ Será que su sentimiento es que él le achica el espacio? (Recordar el sueño del shopping). Ve a su madre “embarazada” de los otros y así repite en el estallido de angustia, la vivencia de celos que le generó el nacimiento de su hermano (recordemos que cuando él nació, ella tuvo problemas de piel) Al pedir finalizar anticipadamente la sesión, decidió achicar el espacio terapéutico, tal como ocurrió en el relato de la pesadilla del shopping. Así convoca lo temido.

Diría que en este momento, le cuesta desplegar en palabras el sentimiento de dolor, hecho que sí ocurrió a los 21 años, como veremos en el próximo apartado. En su lugar emergen las pesadillas. Trabajar en una empresa de la familia y recibir más paga que los otros, más de lo que ella supone que merece, potencia su sentimiento de inferioridad, puesto que “le falta un lugar propio”. Se siente excluida del reconocimiento paterno.

En síntesis: la complejidad de este período analítico se podría situar en el consumo de drogas, medicación, la tentativa inconsciente de suicidio, la relación narcisista de objeto, la idealización, y el surgimiento de resistencias del Yo y del Superyo que se manifestaron como actos.

El análisis de la adolescencia

Alrededor de los 21 años había realizado un tratamiento psicoanalítico que se extendió por el término de 1 año y medio con la misma terapeuta. En esa ocasión llamó también por sugerencia de la madre. Lara “creía inconveniente volver a la analista de la infancia”. Sin embargo aceptó la propuesta de la madre. Dice: “no he podido organizarme bien con el tiempo, perdí dos años sin concretar una elección de carrera”. En una sesión de ese momento se autorreprochaba no haber podido establecer una continuidad entre el colegio secundario y la facultad. Decía sentirse “desfasada” con relación a sus compañeros, que eran menores que ella. En otra sesión se quejó que la madre “está muy ocupada en su trabajo y en sus cuestiones personales y no me dedica tiempo suficiente”. Lara sentía que su hermano era el elegido. Profundizando en el tema, se advertía que si bien su protesta parecía contener algo de objetivo, encubría una demanda excesiva de unión permanente de la familia esperando que ningún miembro se desprendiera de ese núcleo evidenciando el carácter incestuoso de las relaciones familiares.

Exige incondicionalidad y es así en todos los vínculos; también en el análisis con su terapeuta.

Respecto del jefe se quejaba que él le daba una remuneración superior a la que merecía (recordemos que trabaja en la empresa de su padre) de acuerdo al tiempo que ella le dedicaba.

En las sesiones de este período advertí su preocupación relacionada con el sentimiento de “lo efímero” en cuanto a las experiencias placenteras que ella vivía, en referencia a la relación de pareja y otras situaciones. Lo expresaba repetidamente en frases como: “¿Para qué tanto esfuerzo si este tiempo va a pasar y aquello que te pone feliz se acaba pronto? ¿Para qué vivimos si lo lindo se termina? ¿Tener un lindo sueño?... es raro”.

También manifestaba dificultades para despertarse. A veces dormía hasta el mediodía aunque se quejaba que “así pierdo el tiempo”. Se despertaba angustiada. En ese momento el análisis intentaba dar cuenta de sus dificultades de elaboración de las situaciones de duelo. Surgieron tenaces resistencias y como desenlace se fue de viaje “por trabajo” por un año, razón por la cual interrumpió el análisis en este segundo período.

Aplicación del ADL a este material

Comenzando a pensar desde un punto de vista general se puede inferir que hay varios lenguajes del erotismo que se articulan en este caso.

La paciente tenía una fuerte dependencia amorosa con relación a personajes violentos y celosos que la dejaban luego sumida en el desamparo y esto la llevaba a estados de retracción. Padecía sentimientos de culpa y de inferioridad. La defensa predominante era la desmentida en relación al Superyo y represión de la hostilidad.

Con relación a la dependencia amorosa, el objeto estaba idealizado porque contenía algo del ideal sexual que era su hermano, a su vez ideal de la madre, con la consecuente envidia fálica, con el deseo de poseerlo y a la vez entregarse a él. Con respecto al discurso y en relación al tipo de lenguaje del erotismo predominante podemos hallar una serie de palabras y figuras retóricas en este material.

Una de ellas correspondería a la gama de las alteraciones orgánicas (libido intrasomática), otros al erotismo fálico uretral y fálico genital.

Otra serie la podemos incluir dentro de los componentes del erotismo sádico anal secundario y sádico oral secundario.

El accidente lo podemos ubicar dentro de las alteraciones orgánicas (libido intrasomática), así como la frase “se me cierra el estómago”, el sentirse mal, el consumo de drogas, su estado de agotamiento orgánico y el sopor.

En cuanto al lenguaje del erotismo fálico uretral podemos incluir en él su “acting out” del segundo período de análisis en el que interrumpió el mismo justificándolo por la decisión de realizar un viaje con su pareja con el objetivo de encontrar otras fuentes de trabajo, vehiculizando tal vez ciertos deseos ambiciosos.

También formaba parte de este tipo de erotismo la tendencia de la paciente a expresarse con palabras en diminutivo (que no están todas presentes en el material transcrito), como “tengo un problemita”, “tengo miedito”, “pesadillita”, etc., que formaban parte muchas veces de su discurso.

Hay fantasías que expresan una fijación al erotismo fálico-genital en un nivel en el cual se cierra la posibilidad que la pulsión se articule con el deseo,

(recordar la sensación de asco y la impresión que le provoca en el sueño, el chico que está con ella) La escena del pelo es consecuencia del mecanismo de condensación por el cual se creó esta imagen onírica.

Quizás sea interesante elucidar la combinatoria entre los distintos tipos de lenguajes del erotismo, ya que, cuando nos encontramos, como sucede en esta paciente, con varios lenguajes del erotismo, es importante descubrir la articulación entre ellos, la cual está dada por las defensas en juego.

¿Cómo se expresan las defensas en el nivel del relato?

Cuando predomina la desmentida, la paciente creaba un personaje que funcionaba a la manera de un doble en el cual estaba contenido una parte de ella que deseaba dejar afuera, al servicio de la desmentida.

Su genitalidad era un medio para sostener la ilusión de pertenencia a su familia, manteniéndose en la endogamia, correspondiente al lenguaje del erotismo anal secundario, fálico- uretral y fálico-genital. En este momento la defensa, la desmentida, resultó exitosa.

Cuando la paciente se separó del novio, quién funcionaba como doble como consecuencia de la defensa, ella sentía que éste la expulsaba del hogar "familiar"; se podía advertir allí el cambio de signo del doble que se constituye entonces como "mensajero de la exclusión". Podemos pensar entonces en el fracaso de la desmentida.

Resumiendo: podemos precisar tres momentos:

1) cuando se puso de novia con un amigo del hermano, momento en que la defensa es exitosa.

2) cuando fracasa la defensa y retorna el trauma de la exclusión es decir, momento en que el doble cambia de signo.

3) cuando retoma el tratamiento, un tiempo después, momento en el cual la paciente alude a estados afectivos, lo cual denota el éxito-fracaso de la defensa.

El primer momento corresponde a la época en que se puso de novia con el amigo del hermano, allí se puede apreciar el éxito de la desmentida; en el segundo retorna el trauma de la exclusión evidenciado por el cambio de signo del doble, retornando así el trauma que remite a su situación traumática infantil. Por último el momento actual en que vuelve al tratamiento, momento en que la defensa había fracasado parcialmente.

El núcleo de la desmentida está ligado a la pérdida de amor del superyo. Esto implicó que renunciara a sus deseos ambiciosos.

Con respecto a los componentes más ligados a la histeria, también sufrieron los efectos de la represión, tanto en lo que se refiere a los deseos de seducir como a los ligados a la pulsión de saber.