

Alvarez, L. H. (2011). Para recibirme de `Carla'. *Actualidad Psicológica*, 396.

Para recibirme de `Carla'.

A partir de la viñeta clínica de una paciente con manifestaciones orgánicas, presentaré el recorte de un grupo familiar cuya modalidad vincular se sitúa en el territorio de la transubjetividad. Mientras lo intersubjetivo implica la transcripción subjetiva de lo que se intercambia entre los sujetos y como tal configura un espacio de transformación y el reconocimiento de una brecha, una barrera que sostiene la diferencia entre los sujetos, en el territorio de lo transubjetivo en cambio, se produce un atravesamiento que borra los límites del yo y del objeto, una apertura máxima de las subjetividades que entonces quedan parcialmente abolidas. Es un arrasamiento narcisista que implica investimentos fusionales y adhesivos que da lugar a un grupo que funciona como continente de contenidos indiferenciados. Esto es lo que encontramos frecuentemente en aquellas familias donde aparecen procesos tóxicos y traumáticos.

Viñeta:

Carla tiene 46 años, está casada y con dos hijos adolescentes. Consulta cuando próxima a recibirse de médica, no logra prepararse para rendir los finales de sus últimas materias a pesar que ha cursado sin dificultades hasta ese momento. Se siente paralizada y dice que necesita un “empujón” para lograrlo. Había empezado la carrera seis años antes, decisión que le costó mucho tomar y lo hizo cuando “ya sus hijos no la necesitaban tanto”, aunque siempre con la sensación de estar dejando de lado sus tareas hogareñas y esforzándose mucho por no descuidar ninguna, sin contar con ayuda a pesar de que sus condiciones económicas se lo hubieran permitido.

Como su lugar de residencia es en una localidad del conurbano y su facultad está en el centro de la Capital, esto la obliga a destinar una parte importante de su tiempo en viajes, tiempo que era quitado de sus horas de descanso.

Hasta aquí, su presentación era la de una paciente con una conducta sobreadaptada y cierta dificultad, marcada por la evitación, para aventurarse en un territorio nuevo, el profesional, y así acceder a su objetivo

Al poco tiempo de iniciado el tratamiento y a punto de comenzar a rendir sus materias, recibo un llamado telefónico anunciándome que no concurriría a su próxima sesión porque había sufrido una crisis de sinusitis por la cual decidieron operarla al día siguiente de adenoides. Todo esto es comentado sin ningún afecto particular, con naturalidad, como quien me notificara de un trámite burocrático.

En ese momento percibí en mí un estado mezcla de sorpresa e impotencia. Me encontraba frente a un suceso que no había sido incluido en el tratamiento y con el cual no me era posible trabajar porque aparecía como un hecho consumado.

Al recuperarme de la sorpresa, y después de pensar qué significado tendría este acontecimiento en la vida psíquica de la paciente, me pregunté por los distintos afectos que se generaron en mí: sorpresa, impotencia, enojo, en contraste con la apacibilidad conformista que ella me transmitía. Y especialmente me propuse considerar la necesidad de entender qué valor ocuparía este acontecimiento en el vínculo que se había iniciado de esta manera entre nosotras.

Al retomar su tratamiento, a Carla le era muy difícil hacer asociaciones que le permitieran incluir su operación en alguna cadena representacional que le diera algún sentido. Había quedado como un escotoma, desenganchado del continuo de su vida. Aparecía como un suceso desconectado de su cotidianeidad, sobre todo por el hecho de que no había existido un tratamiento médico previo o alguna alternativa a la intervención quirúrgica, la cual más adelante fue cuestionada por otro profesional, al menos con el carácter de urgencia que pareció adquirir en su momento.

Con el correr de las sesiones, Carla pudo referir en relación al vínculo con su cuerpo, que había sufrido otras operaciones: apendicitis en ocasión previa a su casamiento, hemorroides en la época en que entró a la Universidad, sus dos embarazos fueron por cesárea y se quejaba además de frecuentemente de fuertes dolores musculares y articulares que los médicos atribuían a un estado de stress. Se reprochaba fumar demasiado (un atado por día, el primer cigarrillo al levantarse) y comer hasta que le dolía el estómago.

Historia familiar.

Carla es la segunda hija de una pareja en la que el padre tenía 45 años al momento de su nacimiento. La madre, que provenía de una familia humilde, era 16 años menor que él. Tiene una hermana mayor, Teresa, que contaba con 12 años cuando nació Carla.

Respecto de la pareja de sus padres los recuerda discutiendo, siempre con reproches del padre dirigidos a su esposa, sosteniendo una actitud crítica y desvalorizante hacia ella. Su hermana replicaba la actitud del padre formando una alianza en contra de la madre, de quien “hablaban mal”.

Ambos eran de un pueblo del interior de la provincia de Buenos Aires. El había venido a trabajar a la capital y cuando logró una buena posición económica, volvió a su pueblo y ‘se trajo a la madre’. Carla creía que su madre tenía para entonces otro novio y que en realidad no se había casado por su propio deseo sino por una imposición paterna vinculada a alcanzar un mayor bienestar económico. Piensa que la mamá nunca estuvo enamorada de su padre.

¿De qué vínculo se sentía ella hija? Ciertamente no de un vínculo tierno ni amoroso, sino de una relación que podría llamarse mercenaria. Y aquí es donde cabe la pregunta, ¿cuál puede ser el resultado/dividendo de un vínculo así originado?

Recuerda que su hermana la llamaba ‘el clavo’, y siempre ejerció sobre ella un poder autoritario, crítico y desafectivizado. En la actualidad, ella es una profesora de escuela secundaria, soltera, que sigue viviendo en la casa paterna con la madre y habiendo muerto el padre, ella se mantiene ejerciendo el control de todo lo que allí sucede. Así es como dispone de las adquisiciones que tienen que hacerse para el hogar o es quien decide si la madre puede o no salir para ir a hacer alguna visita, aún aquellas que se originan por los cumpleaños de sus nietos.

Carla visita a su madre en los momentos en que su hermana no está presente y se preocupa porque no puede hacerle algún regalo, aunque se trate de objetos necesarios. Si desoyendo el mandato fraterno por ejemplo compra un lavarropas, lo encuentra luego en un rincón del patio comprobando que nunca será conectado.

Estas breves escenas translucen la fuerza de un modelo intersubjetivo que se repite más allá de quienes lo encarnan y que está marcado por una forma de violencia tiránica que la mayor parte de las veces se desliza más por los silencios y la cualidad denigratoria de las palabras que por los golpes o gritos.

En los inicios del tratamiento, Carla menciona de su historia infantil, un episodio que supone debe ser importante, pero que aparece como un escueto dato informativo. En el transcurso de la terapia lo pudo ir completando, especialmente a partir de las informaciones que fue recogiendo con preguntas que logró formularse. A esto se agregó la labor de las construcciones en sesión.

Relato de un suceso infantil:

Cuando ella tenía dos años su madre se fue de la casa con otro hombre. Estuvo fuera durante nueve meses. Lo que refiere al respecto es: _“cuando mi mamá se fue, yo me desarmé, desaparecí, no me acuerdo de nada, sólo recuerdo cuando se fue y cuando volvió”.

Carla no tiene memoria del período en que se produjo la ausencia materna. Ese día la madre dijo que iba al médico. Le contaron que como ella lloraba mucho, se la llevó con ella. Una semana más tarde, una vecina acompañada por su papá la fue a buscar a la casa en donde estaban. No sabe más nada acerca de lo que pasó con ella. Se reinicia el enlace con su propia historia con un otro recuerdo: ella entrando a la cocina de su casa donde se encuentra allí a la madre con un vestido floreado quien le pregunta qué le pasó. Carla tenía un vendaje en la barbilla porque había sufrido un pequeño accidente.

A partir de ese momento, la vida familiar transcurre sin más explicaciones. De este episodio nunca más se habló y cuando ella intentó alguna pregunta a la hermana, ésta le respondió con enojo y su madre con angustia y llanto. Todo siguió igual que antes.

Esta suele ser una respuesta defensiva patógena con la que solemos toparnos con frecuencia en el tratamiento de pacientes o familias en las que ha ocurrido un suceso que no logra ser elaborado en la intersubjetividad. La ausencia de palabras sella un secreto y

constituye un acuerdo nunca explicitado, solo conocido por algunos y que deja excluido un contenido improcesable. Crea una zona de silencio, bolsón de intoxicación, línea de fuga que mantiene al sujeto ajeno a su propia historia y sostiene principalmente el destino de la repetición traumática.

Es posible pensar que una alianza patógena mantenía unida esta familia en una complicidad basada en el silencio y el secreto y en una modalidad vincular donde no había lugar para la ternura. En su lugar aparece un apego como garantía de un equilibrio hipertrófico, que hace base en la dependencia hacia personajes tiránicos, que mantienen una fragilidad subjetiva tan débil como la de aquellos otros que aparecen como los sometidos. Vínculos marcados por una forma de adhesividad desconectada, de aferramiento a un otro que de alguna manera está representando aquello de lo que no se puede fugar permitiendo así sostener una frágil garantía acerca del propio ser.

El fallido intento de salida de esa organización familiar por parte de la madre de Carla nos muestra la fuerza con que se impone cierta estructura vincular patógena en la medida que se ha constituido en el precario sostén identificador de sus integrantes. En este punto quizás sea válido tratar de entender cómo había sobrevivido esta familia en ese clima de tensión y de reproches que aparecían emanados desde el padre, o de la queja sobre la condición de maltratada que asumía la madre.

Puedo incluir aquí las consideraciones de Beno Rosemberg (1991) cuando se refiere a un tipo de masoquismo guardián de la vida operando en el mantenimiento de este tipo de vincularidad y que remite a las consideraciones freudianas (1905) respecto a la función neutralizadora de Eros sobre la pulsión de muerte mediante pulsiones derivadas. Diferente de aquel otro masoquismo que tendiendo a la desvitalización y a la muerte de la pulsión opera como masoquismo mortífero, cuando la pulsión de muerte impone la repetición del trauma, la vuelta al cero absoluto. Es posible pensar entonces la función de la queja y el reproche sosteniendo el lugar del objeto, un objeto que si bien no satisface, permite lograr algún tipo de ligadura pulsional.

En relación a la actitud dominante del padre, también me parece de interés mencionar la conceptualización de P. Denis (2006) referida a los dos componentes de la pulsión: el componente de dominio y el componente de satisfacción. Partiendo de la caracterización que realiza Freud en Pulsiones y destinos, sabemos que la pulsión comprende: fuente, empuje, fin y objeto, donde la satisfacción no puede ser obtenida plenamente más que por una acción ejercida sobre el objeto y que como tal, ella está en relación con los esfuerzos de dominio sobre el objeto. P. Denis considera que tanto la corriente erógena como la de dominio son libidinales, es decir que existe un componente libidinal de dominio en la pulsión. Así es que mientras los investimentos sexuales están en vinculación directa con las zonas erógenas, el componente de dominio inviste aquellos elementos que permiten el apoderamiento del objeto: los órganos de los sentidos y la motricidad. Es el conjunto de ambos el que se encontraría anudado en el objeto promoviendo la experiencia de satisfacción y dando lugar al registro de la representación.

Pensarlo de esta manera permite considerar que es posible que en algún momento del funcionamiento psíquico las pulsiones se desmezclen, o bien que no lleguen a ligarse. En los vínculos que mantenían unida a esta familia, entiendo que el apego podría tener más relación con el componente de dominio invistiendo al objeto que con el de satisfacción, produciendo así un déficit en el campo representacional de los sujetos y que podría colaborar con el vacío que sobreviene traumáticamente ante la posibilidad de disolución de vínculos así constituídos. Es cuando esta ruptura sucede o se esboza, existe el riesgo de que se inicie entonces el camino regresivo que puede alcanzar un punto de fijación en aquel momento que es previo a la inscripción de la experiencia de satisfacción y que marca el pasaje a la libido intrasomática, referida desde Freud (1905) al sadomasoquismo intracorporal. Allí la lógica que opera es la de la alteración interna, forma primordial de resolver las exigencias de Eros.

Este parece ser el camino que toma el procesamiento libidinal en Carla cuando se siente expuesta a situaciones de separación. Así sucedió en cada salida de un ámbito conocido: la casa paterna, el matrimonio, la facultad.

Es posible ahora reflexionar sobre cuál puede ser el costo del mantenimiento de este criterio familiar centrado en un tipo de vínculo patológico como es el del apego desafectivizado (Maldavsky D.) y un modo particular de alianza inconciente, para rastrear los efectos que generó en Carla el secreto que se constituyó en refuerzo de ese modelo de intersubjetividad familiar.

Una primera pregunta orientadora nos lleva hacia: ¿dónde estuvo Carla durante nueve meses? Más allá del lugar físico, que más adelante se pudo conocer que fue la casa de una tía, la pregunta está dirigida al propio yo. Estuvo desaparecida para sí misma. Este es el mismo estado que fue posible reconocer luego cuando muchas veces en sesión, al referirse a ciertos estados de ánimo que la invadían expresaba: “me voy, me pierdo”.

¿A dónde se iba Carla? Podemos suponer que se iba hacia adentro, en un movimiento de retracción donde se encontraba con un vacío insoportable, expresión de un profundo dolor no sentido que la abrumaba y la dejaba paralizada.

Durante la ausencia materna Carla no solamente estuvo separada de su mamá, sino casi ‘desterrada’, perdiendo el contacto con los seres conocidos: el padre y la hermana, su lugar: la casa, con sus objetos. En ese sentido y pensando a partir del motivo de consulta manifiesto, podría entender que recibirse, para Carla, equivalía a ser expulsada de un territorio, la facultad, el cual le proporcionaba regulación, refugio y la tranquilizaba. Esto no sería más que la repetición de lo que debió suceder también en ocasión de su ingreso a la universidad en relación al espacio hogareño y que derivó en una operación urgente de hemorroides.

Los cambios relacionados con las separaciones, parecen ser vividos por ella como un desgarramiento en el cuerpo, recordemos sus partos por cesárea, equivalentes a una expulsión por arrancamiento de un cuerpo al que se estuviera apegado. Es posible construir que este

debió ser el tipo de vínculo que mantenía con su mamá cuando ella se fue de la casa. Un apego aún más sostenido cuanto mayor es posible suponer que era la desconexión de una madre retraída y entristecida. Es posible conjeturar otra manifestación de la alteración en un vínculo primario que a cambio de una simbiosis normal se constituyó como un aferramiento al objeto. Objeto que no logra hacer una investidura amorosa que promueva hacia una constitución narcisista del sujeto en formación.

La escena en que su madre se va de la casa y que Carla describe como producto de comentarios ajenos, supone un llanto que por agotamiento convocó al objeto, aunque solo por un breve tiempo, y que parece haberla dejado en un estado de somnolencia ligado a una forma extrema de la tristeza, con pérdida de la energía psíquica, como si una hemorragia afectiva le hubiera hecho perder la posibilidad de sentirse y representar.

A esta condición respondería ese período de nueve meses de ausencia materna sin recuerdos, durante el cual ella debió percibir sin conciencia, en un estado de anestesia afectiva, sin atención psíquica. Es posible suponer que contribuyó a esta forma de vivenciar lo sucedido la imposibilidad de sentir que existía un respaldo interno para sentir el dolor. Este es un estado equivalente al que ella describe cuando tiene que enfrentar nuevas separaciones ante las cuales no reacciona, se paraliza, dice estar como dormida aunque sabiendo lo que le pasa.

Sus contracturas musculares parecen ser su forma de intentar contener una hemorragia de energía vital que depende en realidad de no encontrar en quien respaldarse para sentirse triste. Probablemente supone que el llanto sería irrefrenable, que nunca terminaría, porque no hay alguien que responda de manera eficaz a él. Es entonces cuando recurre al propio cuerpo para `recuperarse`, para sentirse. Así debió quedar ella cuando quedó separada de su madre, en un llanto permanente, infinito, del que no hay representación ni por lo tanto, recuerdo.

Cuando infiero el vínculo de apego que Carla tenía con su madre, tomo en cuenta la presencia de una madre desconectada afectivamente, en una retracción, con una hija que llega cuando quizás ya no se la esperaba y a la cual no miraba lo suficiente. Construyó este vínculo como precursor de su tabaquismo y la forma actual de comer, el mericismo, un modo que anticipa la regurgitación. Mantenerse apegada al objeto comiendo (chupando), violentando sus propios límites físicos para mantenerse adherida al objeto. Pero es esta manera de relación a partir de la adherencia, la que condiciona un estado posterior: el vértigo como forma muy elemental del pánico.

Carla en ocasiones se encuentra en un estado de drenaje libidinal, desvitalizada, como si se le fuera la vida, y donde el comer o el fumar parecen tener que ver con un intento repetido y fallido del esfuerzo por aturdir un dolor profundo que la desborda psíquicamente, para el que no hay representaciones disponibles. En otros momentos, desde ese estado de somnolencia aparece la realidad sorprendiéndola con un estímulo desmedido, a veces bajo la forma de golpes en el cuerpo autopromovidos (operaciones), que si bien la

despiertan en principio, en realidad la dejan en el mismo estado de desamparo en que se debió sentir inmersa en ocasión del abandono materno.

Estas manifestaciones responden a un estado de estancamiento libidinal tóxico que sería el resultado de un fragmento traumático que en Carla si bien lo mostré ligado a una modalidad del vínculo primario, es necesario pensar que está inserto en una vincularidad familiar marcada por un sistema de alianzas patógenas.

Vincularidad familiar.

Cuando pensamos en la familia, una opción elemental es considerarla como un sistema de articulación de subjetividades, una red vincular donde cada uno de sus miembros se va construyendo un lugar. Para el niño el ámbito familiar es el lugar donde se reconoce y se siente reconocido. Cuando ella ha logrado cumplir con su función de apoyo atribuyéndole un significado, un sentido singular, esto funcionará como punto de certeza y se constituirá en un referente identificatorio estable del cual el niño se podrá apropiarse para garantizarse un sentimiento de permanencia, inherente a la constitución de la propia identidad.

Si incorporamos una concepción un poco más compleja, D Maldavsky (1991) propone que la trama defensiva desplegada en una familia corresponde a una organización interindividual que procura procesar tres elementos: las exigencias de la realidad, las instancias valorativas y críticas y las aspiraciones pulsionales de cada uno de sus miembros. Desde este punto de vista es posible comprender que en algunas circunstancias la trama defensiva no logra alcanzar una articulación suficientemente plástica, que encuentre transacciones para armonizar la trama compleja entre esas tres exigencias lo que daría lugar a que, sostenidos en la red vincular que así se constituya, cada uno de sus integrantes pueda ir desplegando su subjetividad.

En la familia primaria de Carla parece haber claudicado la posibilidad de tramitar en lo interindividual las exigencias pulsionales y/o las de la realidad. A su llegada podemos suponer que el espacio hogareño, que hubiera debido operar como coraza antiestímulo, estaba constituido como un ámbito regido por un sujeto hostil frente al cual la madre asumía una actitud aplacatoria y retraída en un intento vano de calmar su furia.

Teresa, la hija mayor se ubicó primero en un lugar de ayudante de dicho personaje despótico, configurando una alianza cómplice en contra de la figura materna, para luego pasar a repetir el mismo vínculo de la pareja parental en la relación con su hermana.

Revisemos qué lugar había para Carla en esa configuración familiar. Es posible inferir una madre retraída y en posición de objeto para la descarga de un personaje despótico, oscilando entre una retracción que la mantenía o bien desconectada del mundo o bien paralizada y en pánico frente a las descargas hostiles. Entonces una madre no disponible. Una falla de la función maternante que sabemos necesaria como medio de

lograr un apego suficientemente bueno y por tanto que debió dejar una marca en el narcisismo primario de la niña.

Un padre que necesitaba sostenerse en el poder económico como frágil garantía de su identidad para desde allí constituirse en personaje acreedor y dominante. Y finalmente una hermana que quizás en los años infantiles pudo haber sido elegida como interlocutora y destinataria de los mensajes de Carla. Elección probable como resultado de la fascinación ante “la hermana mayor”, pero que de acuerdo a los recuerdos infantiles marcados por las burlas y críticas recibidas, debió sostener a Carla con enojo, para dejarla caer al modo de un déspota hostil.

A posteriori y ante la muerte del padre, la ligadura tiránica que marcó la relación parental, se repitió en la suplencia de Teresa, quien atrapada en un vínculo endogámico sostenía una precaria identidad a condición de mantenerse presa y apresadora.

Aquella primera separación que Carla sufrió al modo de un desgarró, dejándola en un estado de dolor insoportable del que no quedó registro representacional, se tornó en desprendimientos de partes de su cuerpo cada vez que ella necesitó separarse. Así pareció ocurrir cuando se casó, ingresó en la universidad, parió a sus hijos, y ahora se repetía ante la alternativa de dejar la facultad.

Es posible conjeturar que aquella alianza patógena que en el fundamento de su grupo familiar primario imponía un sometimiento adhesivo entre sus miembros, exigía un diezmo a aquel que pretendiera dejarla. Para Carla era “una libra de carne” y entiendo que en esa primera etapa del tratamiento volvió a utilizar ese recurso extremo en el intento repetido de que alguna vez se pudiera liberar del enfermizo pacto familiar.

Pero si podemos acordamos en que todo síntoma o acting de un paciente lleva incluido un pedido, en esa ocasión el desafío se constituyó en funcionar como un interlocutor que la ayudara a descifrarlo para revocar su adhesión a él.

Bibliografía

- Denis P. (2006). La cuestión del dominio en psicoanálisis”. Conferencia.
www.uces.edu.ar/institutos/iaepcis/foro.php
- Freud,S. (1905) Tres ensayos de una teoría sexual.Bs.As. Amorrortu Editores. Vol 7.
(1915)). Pulsiones y destinos de pulsión. AE vol. 14
(1920). Más allá del Principio del Placer. A.E. vol. 18.
- Maldavsky, D. (1992). Teoría y clínica de los procesos tóxicos. Bs.As.AE
(1991). Procesos y estructuras vinculares. Nueva visión
- Rosemberg,B. (1991): Masochisme mortifére et masochisme gardien de la vie, Paris, Presse Universitaires de France,