

La constitución de la subjetividad en la pubertad. Una aproximación clínica.

Roitman, Clara Rosa.

Revista de Psicanálise, Vol VI, N°1, Sociedad Psicoanalítica de Porto Alegre, 1999.

Introducción

En este trabajo quisiera presentar, a través de las vicisitudes de un período de tratamiento, un tipo particular de organización psíquica y las dificultades que presentó para su abordaje clínico. Quisiera también referirme a estados anímicos primordiales, en que prevalece el abrumamiento psíquico y las distintas corrientes psíquicas con que el psiquismo trata de procesarlos, en un momento en que aún no han cristalizado como defensas.

La clínica

Motivo de consulta traído por los padres:

La consulta inicial por Silvina se produjo cuando tenía diez años recién cumplidos. Sus padres estaban preocupados por que no la veían feliz: tenía conflictos -que ella no reconocía- con sus padres y hermano menor, no tenía amigos ni en la escuela ni fuera de ella. El año anterior había hecho un tratamiento con otro profesional, que fue descalificado. Fue derivada por la analista de la madre.

Los padres habían decidido para el año próximo cambiarla de escuela.

El embarazo de Silvina fue considerado de alto riesgo debido a la diabetes de la madre (que comenzó a los 14 años) siendo insulino-dependiente, pero no tomando la medicación hasta hace un año, época en que comenzó su tratamiento. El parto fue programado, realizándose una cesárea. Estuvo tres días en incubadora sin permitirseles el contacto a los padres y sin que ellos supieran a qué se debía. En el momento de la consulta, aún desconocían el por qué de la separación (que se debió a que en estas situaciones de diabetes se da un tiempo a que los intercambios metabólicos se restablezcan). Lo que me llamó la atención fue que ellos desconocieran esto. Según ellos, el desarrollo temprano fue normal, era tranquila. Fue a un jardín de infantes que aceptaba también niños discapacitados, a quienes ella ayudaba. Se ligó fuertemente a la directora, quien al terminar el jardín falleció.

Desde muy pequeña tuvo que ocuparse de las alteraciones corporales de la madre, la cual sufría pérdidas de conciencia por hipoglucemia, y era ella la que le acercaba líquido azucarado a los labios. En la familia no había ninguna persona adulta estable que los acompañara, debido a que el padre, desconfiando de las personas de servicio, introducía grabadores en los placares y hacía que las mismas se fueran. Pero este dato no lo conozco hasta un tiempo después, ya que fue aportado por la terapeuta de la madre. Pero el padre “ayudaba” en el control de las hipoglucemias de la madre, llamándola tres veces por día, y según decía, por el tono de voz de ella, se daba cuenta de su estado físico.

La escuela primaria fue elegida especialmente, dado que sus padres la consideraban superdotada. Pero ella pareciera no haberse adaptado nunca; excelente alumna, era rechazada por los otros niños. Se pensaba en un cambio de escuela. Pasaba su tiempo libre leyendo, pero especialmente frente al televisor o con sus video-games.

La familia

El padre (48 años) se definió como una persona violenta, autoritaria, que probó con sus hijos teorías que no funcionaron, de gran exigencia y responsabilidad, que según él llevaron a Silvina a estar en conflicto con ella misma y a desear ser la primera en todo. Hablaba con palabras grandilocuentes, y mi impresión fue que al mismo tiempo que mostraba, ocultaba, esto se confirmó a lo largo del tiempo. La madre (43 años) habló poco y parecía abrumada. El hermano (6 años) parecía funcionar como víctima propiciatoria de los ataques de furia de Silvina, quedándose paralizado.

Los abuelos paternos eran autoritarios. La abuela falleció a los 78 años, mientras se realizaba el diagnóstico de Silvina, y el abuelo, de 80 años, muy deteriorado, quedó a cargo del padre. Silvina había realizado, dos años atrás, un viaje de vacaciones muy largo con ellos, impuesto por el padre, durante el cual pidió repetidas veces volver. Los abuelos maternos, más vitales, eran visitados a menudo por los chicos.

Ninguno de los padres se trataba con los hermanos. No tenían amigos y la familia se describía como aislada.

Los padres plantearon que estaban pensando en separarse.

Silvina. Entrevistas iniciales

Alta, delgada, tensa en tonicidad y voz, no hablaba espontáneamente, era reticente y cuando lo hacía usa palabras un tanto rimbombantes, pareciendo una pequeña adulta. Contestaba a mis preguntas, a veces en forma burlona, desestimando los contenidos afectivos. En las primeras entrevistas mostró cierto reconocimiento de malestar en la escuela, que refirió a estupidez y envidia de maestros y compañeros, que según ella la despreciaban porque ella era la más inteligente y se burlaban porque usaba anteojos. En su juego revistió con plastilina algunos animales, cambiándolos. Por ejemplo, agregó un cuerno a un tigre y dijo que era un tigre de "Bengarsela". El dibujo de la figura humana mostró alteración de las proporciones corporales y de las relaciones entre las partes. Todos los dibujos de personas mostraron una organización espacio-temporal muy particular, con una representación-cuerpo alterada que me llevó a pensar en una hipocondría, no teniendo en claro cuánto podía tener de neurótica, narcisista o etérea. No deseaba poner nombres a los dibujos de la familia porque, según dijo, tenían identidades secretas; finalmente lo hizo.

En estas primeras entrevistas el vínculo fue difícil debido a su conducta aislada y sin deseos manifiestos de conectarse, su tensión y rigidez, su lenguaje poco espontáneo, cierto grado de soberbia en sus respuestas burlonas a mis preguntas, con observaciones a mi forma de llevar las entrevistas. Cuando reconocía sufrimiento atribuía las causas al exterior. Demostraba mucha desconfianza. El proceso diagnóstico, que podría haberse llevado a cabo en un lapso de un mes, duró cuatro meses debido a postergaciones y cancelaciones de horas por parte de los padres. ¿En qué espacio psíquico de los padres quedó perdida Silvina durante ese tiempo? ¿Para ella se repetía la separación ocurrida con el nacimiento?

En la última entrevista Silvina tuvo una explosión afectiva en que mostró con mucha furia el enojo que le producía la situación familiar, los padres ya mayores, la madre enferma, el padre, violento y autoritario, ocupándose de los abuelos viejos, la escuela que le tocó, y lo injusto de vivir una vida diferente a la de otros chicos. Le propuse entrevistas antes de la interrupción por vacaciones, que ella aceptó, pero luego los padres no respondieron a mis llamados. ¿Nuevamente se perdió para sus padres? ¿Qué espacio psíquico tenía esta hija para ellos?

Al retorno de las vacaciones volvieron a llamar y me aclararon que se separaron en ese verano. Acordamos dos sesiones semanales con la paciente y una con la familia. Desde el comienzo del tratamiento la desconfianza, la conducta burlona y desafiante se incrementaron. Estaba reticente, no mencionó la separación entre los padres, contó algo de la nueva escuela y se produjo un crescendo de acción y violencia, que comenzó siendo verbal: burlas a mi persona o forma de hablar desde una posición crítica, soberbia y arrogante, y culminó cuando a mediados de años yo pido a los padres que la esperen durante las sesiones, ya que quizá deba interrumpirlas si no podía poner límites a los gritos burlones que emitía en el edificio, al subir o bajar del consultorio, a los golpes de puertas, al arrojar la lata-papelero al piso, etc. Dejaba poco espacio mental para pensar y/o hablar. En sus juegos mostraba intensidad motriz. Por ejemplo, jugamos con una pelotita blanda, a esquivarla, pero si la pelotita me alcanzaba, esto resultaba doloroso. Era creativa en sus propuestas, que cambiaba velozmente. También se sucedían sus acciones fuera del consultorio al entrar y salir: golpes a las puertas, gritos, sacar algún objeto del consultorio o de su caja y ocultarlo. Algunos temas se iban desarrollando: me dijo que yo parecía Juana Molina (personaje de televisión) ¿por qué? porque cambiaba de personajes constantemente.

Ella habitualmente hablaba a la manera de ciertos púberes y adolescentes de los programas de televisión: en forma arrogante e impostada, cambiando de personajes calidoscópicamente. Se lo señalé y se enfureció. Yo me preguntaba si había un núcleo básico, ya que la observaba con distintas investiduras que se sacaba o se ponía o caían por si mismas, como una cáscara que se desprende.

Afirmaba que yo me teñía el pelo. ¿Porque pensaba que me lo teñía? Porque mis cejas son más oscuras. Le pregunté que pasaría si yo le dijera que no me lo teñía. Respondió que no me creería porque todos los adultos mienten. No le contesté,

pero le sostuve el interrogante acerca del valor de la palabra -que podía ser mentirosa- y la diferencia entre la palabra y lo que ella podía percibir. Pasaron algunos meses hasta que se abalanzó sobre mi para examinarme las raíces del pelo y quedar desconcertada: “no parece teñido!”. Le sugerí que quizás fueran las cejas las pintadas. Me preguntó si era cierto y por qué lo hacía. Le expliqué: creía que me quedaba mejor. Me contó que ella para las fiestas también se maquillaba un poquito: un comienzo de identificación se iba estableciendo: quizás las dos queríamos ser miradas, registradas desde un otro, no solo desde una identidad intrusiva sino también desde una completud estética.

Comenzó a tirarme a la cabeza bolitas, muy pequeñas, de plastilina que si bien yo me sacaba en el momento, descubría luego de la sesión que algunas quedaban enredadas en mi pelo o pegoteadas en mi ropa. ¿Un intento violento de adherirse a mi?.

Cada vez que yo hablaba, que era poco, me gritaba: “¡perdiste, perdiste!” Le señalé que ella no me había propuesto que juguemos, ni aclaró las reglas del juego, mientras ella continuaba gritando: “¡perdiste!”. Entonces yo construí una flecha de papel, le escribí “¿Jugamos?”, y se la envíe usando una de sus bolitas-proyectiles para darle dirección. Sonrió y en otra flecha de papel escribió: “ganaste”. ¿Por qué el lenguaje en clave, que me dejaba siempre en situación de perdedora, aún cuando esa vez yo hubiera ganado?

A veces proponía jugar a las adivinanzas y yo tenía la impresión de que esto no era un juego, por la intensidad y el enojo que demostraba cuando yo intentaba interpretar el uso de la palabra como un proyectil, y el uso de la clave como forma de detentar un poder sobre mi. No quería escuchar y me ordenaba: “Contéstame!”. Parecía colocar en mis interrogantes, ¿cuáles?. Estos interrogantes mostraban tener una gama amplia, algunos vinculados a la pregunta: ¿cómo se llega a ser mujer y agradar a un hombre?, relacionada con la declinación del complejo de Edipo y su etapa puberal, hasta sus planos más regresivos: ¿cómo adivinar qué piensa el otro para protegerme de sus ataques? ¿cómo meterme en la mente de mi madre para que esta no me pierda en su recuerdo?

Sostenía que venía porque la mandaban, que a ella no le pasaba nada, en todo caso era problema de los otros si su conducta era molesta. También venía para que yo ganara dinero a costa de su papá. Si él me pagaba, yo era su sirvienta y por lo tanto debía limpiar lo que ella dejaba sucio al irse. Sin embargo sabía muy bien por que venía: cuando sus padres dijeron que no sabían para qué la mandaban si era tan desconfiada que no contaba nada, comentó burlonamente si no se dieron cuenta que venía por eso.

Uno de sus juegos predilectos era a no ser tocadas por la pelota; lo denominaba “los esquivos”. Si la pelota me tocaba a mi era un punto en contra, si la tocaba a ella no lo aceptaba. Cuando le decía que yo había visto que la tocó, me decía: “Me estás haciendo trampa, por qué sos tan tramposa?” ¿Mentía o desmentía? ¿Creía

realmente que yo era tramposa? En todo caso nos interesa preguntarnos de qué organización surge esta manifestación.

Pero la dificultad técnica que ofrecía esta paciente era que no daba lugar a la palabra, ni a la propia ni a la ajena. Con sus gritos y acciones rápidas y violentas no me dejaba hablar o aparentemente no escuchaba. Sus sesiones estaban caracterizadas por la intensidad, la violencia, los cambios vertiginosos, las claves a descubrir, las trampas, ocultamientos de objetos, burlas y actuaciones, en las que yo sentía que estaba explorando mi forma de pensar para adelantarse a ella.

Las sesiones comenzaban antes de su entrada al consultorio: durante una época, al entrar sus gritos se escuchaban en todo el edificio, mientras decía "Clara, te odio". Más allá de mis interpretaciones que no parecían ser escuchadas, finalmente esto fue prohibido en medio de una conducta desafiante. Otras veces sacaba una flor de la sala de espera y entraba con ella, o no quería entrar, inclinándose peligrosamente por el hueco de la escalera. También terminaban después, con intentos de llevarse algo, a veces anunciándolo, y a veces diciendo burlonamente -en la sesión siguiente- que lo había hecho, y si yo me había dado cuenta, por ejemplo la pelotita.

El tema del ocultamiento fue una constante a lo largo del tratamiento: no aportaba asociaciones, no contestada a mis preguntas, proponía constantemente claves y adivinanzas a resolver, y en algunos momentos lo utilizó como parte de un juego: ocultarse detrás de la cortina, o bien pedirme que no mirara, mientras detrás mío realizaba un modelado en plastilina, que después me mostraba. Durante una época realizamos juntas un trabajo de "copiado". En su caja había unos cubos con figuras en relieve: los cubría con plasticola, y cuando esta se secaba, los desplegaba. Luego se compeljizó el juego: utilizaba un color para el relieve y otro para el fondo. Al despegarlos el material era transparente y quedaba como un pequeño "vitraux". Yo tenía que contar y escribir su producción. Hizo más de doscientos.

Uno de los pocos temas que pudimos compartir fue acerca de los daños ecológicos; ella estaba muy preocupada por la contaminación ambiental y la destrucción del planeta tierra.

En algún momento la madre me contó que la hora del almuerzo era un momento en que se producían escenas de descontrol, y que ella pensaba que quizás se debía a que Silvina tenía hambre, dado que no desayunaba. Silvina dijo que nunca tenía hambre. Cuando se quedaba a almorzar en el colegio, llegaba a la sesión (a las 17 hs.) comiendo algo y al preguntarle me decía, dando la información con cierta reticencia, que no había comido nada desde el día anterior.

También contó la madre que en ocasiones en que ella salía y Silvina se quedaba con una persona que venía a cuidarla, la encontraba despierta hasta las 2 de la mañana. En una ocasión, un feriado, la escuchó, a las 8 de la mañana, llamarla con mucha angustia, diciendo "Conteneme, conteneme", mientras subía y bajaba

por la escalera transpirada y medio desnuda. La madre trató de tranquilizarla, le preguntó qué le pasaba pensando en una pesadilla, pero Silvina, como era habitual, se negó a contestar, y la mamá me dijo que ella pensaba que estaba haciendo un esfuerzo para no dormir, o no sentir sueño.

En otro momento hizo un “juego” conmigo: abalanzándose sobre mí, cruzaba sus manos muy rápidamente sobre mi cara, a escasa distancia de ella pero sin tocarme, y a la altura de mis ojos. Esto me produjo un efecto particular, como las luces de las “disco”, cuando se prenden y apagan, era un efecto de mareo. Cuando intenté apartarla, tomándole suavemente las manos vi su mirada, con un brillo maniaco; se reía y me preguntaba si no me gustaba. Parecía intentar provocar en mi un efecto de mareo, o vértigo.

Ella propuso muchos juegos en ese primer año de tratamiento: jugamos con la pelota a los esquivos, haciendo variaciones del juego: el devolver con carambolas, el simular que se arroja para otro lado, a veces sin puntaje, y otras con puntaje y prendas. En muchas oportunidades me señalaba que había perdido, por ejemplo si al arrojar yo la pelota, que no debía tocarla, la había tocado. Ella me decía: “Perdiste”, y cuando yo aclaraba que la había tocado me decía con tono burlón: “Mentís Clara, ¡por qué sos tan mentirosa!”.

También jugábamos a tirar tizas a un blanco dibujado en el pizarrón. A ponerle la cola al chanco, también dibujado en el pizarrón, con los ojos tapados.

Algunos juegos fueron más tranquilos, por ejemplo, el tinenti. También trajo sus carpetas escolares para mostrármelas, y en algunas sesiones trajo la flauta (estaba aprendiendo música en la escuela) para mostrarme sus progresos. Entendí que el grito y la provocación -quizás su forma violenta de meterse en mi mente- estaba pasando a la música, una manera de cuantificar una cantidad pulsional (Freud, 1950a). Si intentaba interpretar volvía a las conductas violentas y burlonas, de lo cual inferí que desconfiaba de mis palabras. Al interpretárselo me dijo que sí, que esto se debía a que todos los adultos mentían. ¿Por qué pensaba así? Porque era así y no quiso volver a hablar de la situación. Nunca hacía referencias a la separación de los padres, pero en las sesiones familiares la madre contó que sus preguntas en la casa eran abrumadoras, y su intento de escuchar los mensajes telefónicos que el padre dejaba grabados (amenazando a la madre) eran constantes -se trataba de un divorcio controvertido-. La madre la llevó a hablar con el abogado, que comentó que lo que ella preguntaba iba más allá de la situación legal. La madre le pregunta por qué no hablaba de esto conmigo y ella responde que porque desconfía de mí. Cuando su madre se pregunta (y le pregunta) para qué la mandan si no habla por desconfianza, Silvina de contesta burlonamente: “Por eso mamá: ¿no te habías dado cuenta?”.

Algunas dificultades que esta paciente me presentaba durante el tratamiento

Lo que ocupaba un primer lugar en muchas sesiones era mi dificultad para pensar, además de quedar abrumada y extenuada. Entendía que en ella se producía una

proyección excesiva, una especie de herencia de la descarga tipo acto reflejo. ¿Qué proyectaba y por qué lo hacía? Entiendo que proyectaba una intensidad pulsional insoportable y que si no lo hacía enfermaría más aún. Para ella no era suficiente la represión, no solo la esperable en estos momentos, como represión secundaria. Tampoco la represión primaria parece haber sido suficientemente fuerte -desde las contrainvestiduras-, para permitirle una organización psíquica en función de representaciones y por eso prevalecía una conducta de acción, que no es exactamente juego simbólico, ya que entre sus acciones estaba el no pensar ni hablar, ni permitirme que yo lo hiciera, como un ataque a su capacidad reflexiva y a la mía. Deseaba desembarazarse de su empuje pulsional y su capacidad pensante puesta en mí. Ella podía pensar en tanto no fuera acerca de sí misma. Pensaba especialmente en términos de programación de actividades, y no tanto en función de afectos o deseos que la subjetivizaran (Maldavsky, 1992; Roitman, 1993).

Pero esto producía un efecto de contragolpe en ella: si yo quedaba tan atacada que no podía pensar más, ella, en mi memoria, desaparecía, al igual que la de su madre en las hipoglucemias. Entonces tenía que volverme a la vida, darme azúcar, y más y más juegos (Green, 1986).

¿De qué desconfiaba ella? Mi impresión es que desconfiaba de que la palabra estuviera ligada a lo que ella percibía (Freud, 1915e). Yo podía pensar que esto se vinculaba a las teorías sexuales infantiles, pero al interpretárselo su respuesta fue burlona. Pienso que había una base de desconfianza previa, donde ella se preguntaba si su madre la percibía, y si ella (cuando no estaban presente físicamente la una con la otra) quedaba guardada en la memoria de su madre. Creo que por esto yo quedaba tan inundada mentalmente cuando ella se iba. También desconfiaba debido a sus deseos de venganza, especialmente en relación al padre que había mantenido oculta una relación paralela con otra mujer. Pero de esto, y de otras cosas ella no quería hablar, porque los adultos siempre mentían para aprovecharse de los chicos. Y esto era una convicción en ella. Si bien algunos de sus sucesos vitales podían corresponderse con su afirmación, su inflexibilidad en la proyección le daba a su pensamiento un tinte paranoide: el otro era un loco o un enfermo que se aprovechaba de ella o se olvidaba de ella a menos que ella se hiciera violentamente presente (Maldavsky, 1992).

Análisis de organización actual del psiquismo y como esta se fue plasmando

Voy a partir de las manifestaciones y las iré vinculando con el concepto de series complementarias, considerando como las mismas se fueron desarrollando a partir de un yo muy temprano, tomando en cuenta las identificaciones primarias como organizadores del narcisismo, los niveles edípicos, las identificaciones secundarias vinculadas al superyo, las defensas, todo esto en relación al estado puberal.

Una parte de su yo reconoce que la pelota la tocó, que las palabras pueden ser engañosas, pero no siempre, que mi pelo podría estar teñido o no, pero quizás ella podría tener formas de descifrar esta realidad engañosa, ¿por qué no puede?.

En relación al desarrollo del yo pareciera que la defensa predominante que utiliza sostiene un yo escindido en un yo real definitivo -que emite juicios de existencia- y un yo placer purificado, -que emite juicios de atribución- en que las cosas son lo que ella desea que sean (Freud, 1927e). Y en este caso predomina el yo placer purificado. Los gritos y la violencia corresponden a una forma de oponerse al yo real definitivo y al superyo, en sus aspectos de autoobservación y función crítica (Roitman, 1993). Este superyo, heredero del narcisismo, queda resexualizado y da lugar al sadismo, dirigido a su propio interior y al exterior (Freud, 1923b, 1927d). Esto se correspondería con la desmentida como defensa. Este superyo también queda desestimado en sus aspectos protectores, por ejemplo cuando ella no registra el hambre y no come.

Si nos planteamos que se trata de un psiquismo en vías de complejización podríamos pensar esto como un momento del desarrollo. ¿Cómo diferenciar patología que puede culminar en un desarrollo caracteropático con predominio de la desconfianza, la envidia y el afán de venganza, de un trastorno del desarrollo o de un cuadro neurótico? (Roitman, 1993)

En ese sentido convendría tener en cuenta otros elementos de la estructura y los movimientos psíquicos que estos producen y diferenciar el “ruido” en las sesiones, de otros movimientos no tan fácilmente evidentes.

Los “muchos” juegos que proponía en sesión (considerando que no tenía amigos y que no jugaba) y que sin embargo no parecían proporcionarle placer, ¿estaban vinculados al desarrollo de una fantasía edípica o de castración, o suponían también una necesidad más primitiva de mantener con vida a una madre “muerta” restableciendo un circuito libidinal, a la manera propuesta por Green, como un trastorno del narcisismo temprano que se presenta en la transferencia?: una madre que inicialmente libidinizó a su hija, pero que luego entraba en retracciones narcisistas y era el bebé quien tenía que mantener el circuito libidinal: dar vida a esta madre para que ella pudiera continuar libidinizándola (Green, 1986).

¿La intensidad violenta y la proyección con que intenta defenderse, son defensas posteriores a la represión o devienen un intento de sentirse viva, una defensa contra la pulsión de muerte que en los inicios de su vida llevó, desde un criterio médico, a mantenerla aislada en la incubadora hasta que normalizara sus intercambios químicos y metabólicos?

¿El comer poco y los gritos y peleas a la hora de la comida son expresión de su sadismo o de una continuidad de la perturbación temprana de la pulsión de autoconservación? (Freud, 1940a). El inclinarse hacia el vacío, ¿era una forma de producirse vértigo, anulando la conciencia originaria, cuya función es registrar las variaciones respecto a sus propios estados afectivos? (Freud, 1950a). ¿La desconfianza en las palabras, expuesta en términos de “los adultos mienten” se

refieren a la representación-palabra o a un registro significativo, o están vinculados a una ligadura labil entre representación-cosa (la representación corporal trastocada de los dibujos) y la representación-palabra? (1915e). Sin embargo durante este primer año de tratamiento, ella realiza algunos movimientos psíquicos que implican un cambio: sus “vitraux” representan un intento de pasaje de la cantidad pulsional a formas estéticas, de las cuales yo llevo la estadística. También el tocar la flauta como un pasaje de los gritos a una melodía que ella me ofrecía.

El problema de la identidad era una constante: los animales revestidos de plastilina y cambiados, las identidades familiares secretas, la sensación mía de que con sus adivinanzas y preguntas indirectas exploraba mi pensamiento, sus cambios rápidos de personajes, que vinculaba con Juana Molina, que también cambia de personajes, ¿no estarán mostrando un proceso identificatorio labil en que ella no es más que una serie de personajes que cambian como un caleidoscopio movido desde un afuera, un yo descentrado, desubjetivado? Si bien los problemas identificatorios son propios de la reorganización psíquica adolescente, en este caso su aparición temprana y reiterada podrían hacer pensar en un movimiento pulsional intenso y en relaciones de objeto tempranas relativamente fallidas que la fijan en identificaciones primarias (1923b).

Si nosotros vinculamos estas conductas de Silvina con el juego del carretel que realiza el niño descrito por Freud (Freud, 1920g); este niño reaccionaba a la separación de su madre arrojando un carretel atado a un hilo dentro de su cuna, haciéndolo desaparecer de su vista: no era la madre la que dejaba de mirarlo, era él quien la arrojaba fuera de su vista. Pero él jugaba con su madre, con la ausencia-presencia de esta dentro de su mente. Para Silvina, que su madre no la estuviera mirando, era el equivalente de la muerte psíquica de ambas; una experiencia traumática que no lograba terminar de tramitar, y que repetía constantemente en las sesiones, haciendo desaparecer los objetos. También en sus constantes provocaciones burlonas, como forma de comprobar que ambas estábamos atadas la una a la otra a través de sus desafíos.

Yo podría adjudicar todo esto a las conductas desafiantes puberales y adolescentes, pero siguiendo el concepto de series complementarias (Freud, 1916-17) creo que estas conductas actuales tuvieron un origen temprano.

El retorno hacia el punto de partida

Respecto de las vicisitudes de los componentes de la sexualidad infantil, los derivados del complejo de Edipo y del complejo de castración, quizás lo más llamativo en este material clínico es que estos contenidos están muy empapados por las vicisitudes pulsionales. El desarrollo de la fantasía es pobre, como si la escisión, la desmentida y la pérdida de cualificación de los afectos no permitieran una diferenciación sistémica que posibilitara el funcionamiento de la represión como corriente psíquica predominante (Roitman, 1993). Nos podríamos preguntar

si no se puede inferir un funcionamiento psíquico en tres fases, como el propuesto por Freud en 1919e, que presupone una regresión posterior a la represión que explicaría una búsqueda de castigo en función de las fantasías edípicas. Pero el problema en esta paciente es que desde sus manifestaciones no siempre se pueden inferir las fantasías. Tampoco podrían inferirse contrainvestiduras ni sublimaciones, que en este momento de la organización ya se observan en otros púberes.

Podría inferirse una formación reactiva respecto a su pasividad inicial consecutiva al parto y primeros años de vida. Pero, ¿era tranquila o estaba abrumada? (Maldavsky, 1992).

La conducta actual, aparentemente justiciera y vindicatoria, expresada por ella en términos de: “hago porque me lo hacen a mí y tengo derecho..”, con la cual justificaba enfrentamientos con padres y maestros, pareciera relacionada con el predominio de la desmentida, permitiría el mantenimiento de las identificaciones primarias que implican la conservación de una no diferenciación entre el yo y el ideal con el consiguiente sentimiento de omnipotencia. El fragmento del superyo, desarrollado pese a esta no clara diferenciación, se ha resexualizado tomando un carácter sádico (Freud, 1923b, 1927d).

En este caso las alteraciones del yo no resultan tanto de las identificaciones de objeto que llevan a la instauración del superyo; parecieran más bien estar dominadas por las identificaciones primarias preexistentes, correspondientes al narcisismo.

Silvina pareciera oscilar entre dos alternativas identificatorias (Conferencia 33: La feminidad). Una de ellas vinculada con la figura paterna con predominio de la arrogancia, soberbia y desconfianza, en una línea paranoide, y que podrían vincularse con la organización de un carácter masculino. Esta es la modalidad del carácter más organizada que se le ofrece. La otra alternativa es la vinculada con las identificaciones con una figura materna que no pudo ligar adecuadamente los procesos pulsionales como para poder desarrollar una vida psíquica más rica, pareciendo permanentemente desbordada, agobiada y paralizada, con un estado de desvalimiento extremo: esto sería lo más peligroso para ella pues podría predisponerla a una alteración psicósomática como la de su madre, que comenzó en la adolescencia (Roitman, 1993). Este estado corresponde a las situaciones de toxicidad pulsional, que también fueron las de sus primeras etapas de vida. En estos momentos se agrega, como reactivador de los procesos patógenos, el estado pulsional tóxico del comienzo de la pubertad (Freud, 1912f), que multiplica los riesgos que padece Silvina, de los que trata de rescatarse a través de sus conductas violentas.

En la clínica he trabajado los aspectos mencionados y también la pulsión de conocimiento que había quedado desconstituida desde la violencia proyectiva con que intentaba arrojar al exterior estos interrogantes (Roitman, 1993). Lo que me llama la atención en este material clínico es que se observa -en proceso de

constitución- algo que en pacientes psicossomáticos se ve ya cristalizado: una línea, activa, de sobreadaptación, ligada a la planificación de la conducta manifiesta, sin el matiz afectivo correspondiente, con poco espacio mental para las fantasías (la vida operatoria que menciona la teoría de P. Marty, 1990) y una línea con componentes delirantes paranoides, no desarrollada y proyectada en otros.

En el caso de Silvina no es ella quien establece un delirio paranoico, sino que pareciera pensar que son los otros los locos de lo que hay que protegerse. Puede verse la fragilidad del andamiaje identificatorio como totalidad y las dos orientaciones mencionadas (la que podría culminar en una caracteropatía paranoide o en una caracteropatía psicossomática) sin que se defina por ninguna de ellas. En el segundo año de tratamiento esto fue modificándose.

Algunas notas sobre la formación del carácter

Carácter es un concepto desarrollado por Freud en distintos textos y contextos. Lo define como "rasgos" o ciertas características manifiestas del comportamiento o como modificaciones permanentes en el yo, ideal del yo, o como efectos positivos o negativos de la fijación al trauma (Freud, 1908b, 1939a).

Estas modificaciones tiene un origen temprano, como derivados del complejo de Edipo, de castración, de las identificaciones primarias y secundarias y fundamentalmente de las defensas: represión, desmentida y desestimación (Nicolini-Schust, 1992) y de la fijación pulsional. Si la defensa predominante es la represión, es posible tratar estos trastornos a través de la vía de las fantasías. Si las defensas operantes son la desmentida y la desestimación, la escisión yoica desde las que esta se producen dificulta el abordaje terapéutico (Roitman, 1993).

Freud considera que el carácter es un producto tardío en la organización del psiquismo, teniendo en cuenta que estas modificaciones se van plasmando en el yo real definitivo, aún cuando su origen pueda ser muy temprano.

Si consideramos que estamos hablando de una estructura que se va organizando en el tiempo y que es móvil, creo que es interesante ver no solo el resultado en un paciente adulto, sino también como esa estructura se va plasmando en un interjuego entre procesos identificatorios y defensivos.

En síntesis:

En este trabajo circunscribo dos aspectos de un tratamiento psicoanalítico: su iniciación y la fase del desarrollo puberal de la paciente. Tomando en consideración el modelo dado por Freud en relación a las series complementarias, me planteo una serie de interrogantes en relación a las fijaciones pulsionales y su incremento, tanto en los momentos iniciales de la vida de la paciente, como también el incremento actual, de acuerdo a su fase de desarrollo (incremento etéreo). Tomo en cuenta las defensas tempranas, vinculadas a la proyección, los particulares vínculos identificatorios que la paciente muestra en el tratamiento, un

tipo de repetición más allá del principio del placer, y que pareciera dar lugar a manifestaciones tanto positivas como negativas del trauma. En ese sentido señalo que de no producirse modificaciones, podrían emerger desde el narcisismo, como organización prevalente en este momento, dos posibilidades identificatorias vinculadas a la constitución del carácter, en términos de la organización de un carácter masculino, con las características señaladas en relación a la particular figura masculina que representaba su padre, o con la línea atribuida a la figura de su madre identificándose con los núcleos tóxicos de ella, y defendiéndose de la misma a través de la adicción al no comer, la televisión y una conducta apática, que se va a poner en evidencia en un tiempo posterior del análisis.

Lo que intenté mostrar son movimientos estructurales, en términos de fijaciones, defensas e identificaciones, en un momento particular del desarrollo psíquico, antes que estos cristalicen en una organización patológica estable.

En el segundo año de tratamiento de la paciente se pudieron advertir notables cambios: en la transferencia se produce una búsqueda de un modelo identificatorio más reflexivo y menos actuador, y un decrecimiento -oscilante- de la desconfianza, y de la proyección patológica y la desmentida en que esta se asienta.

Bibliografía

- Freud, S. (1908b) "Carácter y erotismo anal", en Amorrortu Editores, vol. 9
 (1912f) "Contribuciones para un debate sobre el onanismo", en AE, vol. 12.
 (1915e) "Lo inconciente", en AE, vol.
 (1916-17) "Conferencia 23: Los caminos de formación de un síntoma", en AE, vol. 14.
 (1919e) "‘Pegan a un niño’. Contribuciones al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales", en AE, vol. 17.
 (1920g) Más allá del principio del placer, en AE, vol. 18.
 (1923b) El yo y el ello, en AE, vol. 19.
 (1927e) "El fetichismo", en AE, vol. 21.
 (1927d) "El humor", en AE, vol. 21.
 (1933a) "Conferencia 33: La feminidad", AE, vol. 23.
 (1939a) Moisés y la religión monoteísta, en AE, vol. 23.
 (1940a) Esquema del psicoanálisis, en AE, vol. 23.
 (1950a) "Proyecto de psicología", en AE, vol. 1.
- Green, A. (1986) Narcisismo de vida, narcisismo de muerte, Buenos Aires, Amorrortu Editores.

Maldavsky, D. (1986) Estructuras narcisistas. Constitución y transformaciones,

Buenos Aires, Amorrortu editores, 1988.

(1992) Teoría y clínica de los procesos tóxicos, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.

Marty, P. (1990) La psicósomática del adulto, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1992.

Nicolini, E.; Schust, J. (1992) El carácter y sus perturbaciones, Editorial Paidós.

Roitman, C. (1993) Los caminos detenidos, Editorial Nueva Visión.

Dra. Clara R. Roitman

República Arabe Siria 3315 5ºB.

Buenos Aires. República Argentina.

Tel/Fax: 802-3842

Resumen:

A partir de la presentación de una paciente púber, en un periodo inicial de su análisis, he señalado en la misma la predominancia de una cantidad pulsional, tóxica, y su tendencia a desembarazarse de la misma. A partir de las defensas se van desarrollando dos corrientes psíquicas predominantes, siguiendo la línea del narcisismo originario: una de ellas, la línea de las identificaciones con la figura paterna, de características paranoides, y la otra, siguiendo la línea de una retracción tóxica -vinculada con la figura materna- e incrementada por el estado pulsional tóxico del comienzo de la pubertad.

Intenté mostrar movimientos estructurales, en términos de fijaciones, defensas e identificaciones, antes que estas cristalicen en una organización patológica estable.