

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Psicosis y familia

tesis

que para obtener el grado de:
Maestra en psicología clínica

presenta

Ana María Fabre y del Rivero
Licenciada en Psicología

Asesor:

Dr. Néstor Braunstein Iliovich

Comité de tesis:

Dr. José Cueli García
Dra. Bertha Blum Grimberg

Sinodales:

Dra. Teresa Guerra Tejada
Dr. Jaime Winkler Pytowsky



México, D.F. Septiembre 1997.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por la vida.

A mis hijos Natalia y Ernesto y a la vida que empieza.

A mi familia, Fabre, Argudín y Del Rivero.

A mi hermano José por su colaboración en esta empresa.

A mis amigos.

A la Universidad Nacional Autónoma de México que ha sido cuna de pensadores, centro de formación y lugar de encuentro para las diversas inquietudes intelectuales de sus maestros y alumnos.

Al Dr. Arturo Bouzas Riaño, actual Director de la Facultad de Psicología, compañero que se atrevió a romper con la estrechez de criterio prevaleciente en la Facultad de Psicología que mantenía marginado al psicoanálisis del pensamiento universitario.

A mis maestros intra y extrauniversitarios.

A Néstor Braunstein y Frida Saal por su entusiasmo en la enseñanza de Freud y el psicoanálisis.

Al Dr. José Cueli por su apoyo y asesoría.

A la Dra. Bertha Blum por su compromiso social y de enseñanza .

Al Dr. Jaime Winkler por su dedicación al estudio de los fenómenos grupales.

A la Dra. Teresa Guerra por su apoyo.

A mis hermanos del exilio español y sudamericano a cuya sombra crecí.

A Aída Dinerstein con quien tuve el placer de iniciar las lecturas del psicoanálisis de niños.

A María. Eugenia Escobar quien con gran dedicación, seriedad y empeño condujo lecturas y supervisiones que me acompañarán toda la vida.

A Gilou Roger de García Reynoso con quien inicié mi camino en el psicoanálisis.

A Esperanza Pérez de Plá maestra, supervisora y amiga.

A Juan Carlos Plá escucha que cambió mi vida, maestro siempre inquietante.

A los amigos que me acompañaron y facilitaron esta tesis:

A Patricia Acosta

A Rodrigo Alvarez

A la maestra Alejandra Avalos, quien estuvo junto a mí siempre gentil y bien dispuesta en el trabajo de escribir y pensar este documento .

A Juana Ma. Borbolla.

A Celia Delgado.

A Paloma García.

A Gina García.

A Clara López Loyo.

A Julieta Lozano.

A Beatríz Olguín.

A Juan Guillermo Rodríguez.

A Amelia y Emilio Rivaud .

A Luis Tamayo.

A Alma Toledo que con su entusiasmo y juventud me apoyó en los diversos momentos de la producción de esta tesis.

A Rocío Zapata.

A mi psicoanalista, el Dr. Norberto Bleichmar, que con sus conocimientos y escucha comprensiva me sostuvo en el arduo trabajo que representan los once años de tratamiento motivo de esta tesis

INDICE

INTRODUCCIÓN	9
PRIMERA PARTE. Revisión teórica	
CAPÍTULO I. Marco teórico-metodológico	14
1. Sobre familia y psicosis	15
2. Acerca de la conceptualización de psicosis	25
3. Metodología	44
CAPÍTULO II. Algunos casos estudiados por el psicoanálisis en donde se destaca la relación de psicosis y familia	52
1. El Presidente Schreber	52
2. El caso Dick	58
3. El caso Dominique	63
4. El caso Aimée	77
5. El lobo, el lobo (El caso Roberto)	85
6. Las hermanas Papin	94
SEGUNDA PARTE. Lily Carola	
CAPÍTULO III. Antecedentes familiares. Análisis	99
1. Genealogía	102
2. Líneas paternas	111
3. Mujeres amarradas a sus madres	113

CAPITULO IV. El tratamiento	119
1. Estado de la paciente al llegar al consultorio:	119
- Fobia de contacto	119
- Lenguaje cifrado y ecolalia	120
- Indiferenciación de objetos animados e inanimados	121
- Indiferenciación "yo/no yo"	121
- Inversión pronominal	122
- Representación-cosa en lugar de representación palabra	122
- Alucinaciones	123
- Objetos autistas	125
2. Reconstrucción histórica del proceso autista y factores precipitantes de la patología psicótica	126
- Malformación congénita y las dificultades del maternaje derivado	127
- La reconstrucción histórica del autismo	134
- Psicosis simbiótica o <i>folie à deux</i>	140
3. Perversión del lenguaje	144
- El lenguaje como testimonio de la indiferenciación	145
- Imposibilidad de poner en palabras la causa de sus acciones	146
- Manifestaciones de lenguaje bizarro en la familia	154

4. Psicopatología relacionada con la familia y con la sexualidad	156
- Tipo de relación predominante en la familia	157
- Relación con la madre	159
- Relación con el padre	160
- Relación con la fratría	162
- La sexualidad como prohibida	163
CAPITULO V. Valoración del proceso terapéutico	165
1. Reestructuración del espacio y del tiempo	167
2. Procesos de diferenciación yo-no yo y de objetos animados e inanimados	174
3. Desaparición de actividades auto y heteroagresivas	177
4. Estructuración del lenguaje	179
5. El lugar del terapeuta y la dificultad de sostenerse ahí	181
CONCLUSIONES	190
BIBLIOGRAFÍA	195

INTRODUCCIÓN

Las aspiraciones acerca de lo que uno debe ser y tener (ideal del Yo) y los juicios acerca de lo que no se debe hacer (conciencia moral) están moldeados por las aspiraciones y los juicios de los padres respecto del niño. Es decir, el niño frente a las terroríficas fantasías del desamparo y la castración, concluye por lograr un tranquilizador armisticio identificándose con sus padres, incorporando dentro de sí *como interiores* al conjunto de las privaciones, las restricciones, las prohibiciones y las exigencias de sus mayores.

N. Braunstein , *Psicología, ideología y ciencia*¹

El tema de la investigación a realizar se llama psicosis y familia porque, a pesar de persistir en la actualidad diferentes enfoques para la comprensión del fenómeno psicótico en lo concerniente a su etiología y a las formas de abordarlo, ninguna corriente se atrevería a cuestionar su importancia.

También porque pretendo hacer énfasis en el hecho de que la familia tiene gran relevancia en la aparición, comprensión y tratamiento de esta gravísima vicisitud de la psique humana.. Y es que si bien existen tendencias que' privilegian aspectos bioquímicos o genéticos como los determinantes - en ocasiones pensados como únicos - de la psicosis, en contrapartida hay otros abordajes en los que el peso fundamental estaría jugado alrededor de lo social o lo familiar. Eso lleva a disquisiciones entre quienes sostienen que es el paciente psicótico quien "enferma" a la familia, mientras que hay grandes líneas de investigación que establecen que es una cierta patología familiar la que produce al paciente psicótico.

La importancia de este trabajo estaría centrada fundamentalmente alrededor de la posibilidad de elucidar lo que varios investigadores han hallado en la vertiente que destaca la importancia de la familia en la producción y mantenimiento de la psicosis, para posteriormente determinar ciertos aspectos que propenderían a la realización de

¹ N. Braunstein, "Psicología, ideología y ciencia", Siglo XXI, México, 1978.

intervenciones profilácticas que pudieran tener efectos preventivos dentro de la sociedad para la mejor comprensión del problema y la necesidad de una intervención acotada y oportuna, para mejorar el pronóstico y evitar en lo posible el internamiento y deterioro de las personas aquejadas por este padecimiento.

En el presente trabajo se pretende analizar, desde el punto de vista psicoanalítico, el caso de una joven adulta ciega (ceguera congénita microoftálmica), que en el momento de ingresar al tratamiento, contaba con 10 años 9 meses de edad. Los padres consultan porque su comportamiento les resultaba cada vez más insoportable.

A lo largo del análisis demostraré que el padecimiento que sufre es esquizofrenia, basada en la hipótesis de que sufrió un proceso de autismo secundario encapsulado, tal como lo sugiere la Dra. Tustin. Por supuesto, sin dejar de considerar la historia familiar, con respecto a la cual se realizará un análisis que fundamente la hipótesis general del trabajo: *aunado a la predisposición existente, es la familia quien favorece la aparición del fenómeno psicótico.*

La tesis está dividida en dos grandes partes, en la primera de las cuales se establece el marco teórico metodológico, con referencias a la aplicación del método psicoanalítico para la comprensión de producciones psicóticas. La segunda parte se aboca a la presentación del caso, motivo de esta tesis, de un autismo residual con el respectivo estudio de su familia, modos de relación imperante y patologías preexistentes.

En el capítulo uno se establece el marco teórico-metodológico de esta investigación, se hace una revisión de las distintas concepciones de familia y de la forma como el psicoanálisis ha abordado el fenómeno psicótico, destacando la influencia del propio núcleo familiar en la aparición del mismo. En el capítulo dos se hace referencia a varias aproximaciones psicoanalíticas a la patología psicótica. Se inicia con el desciframiento de las *memorias de un enfermo nervioso*. Ahí, Freud reconstruye a partir de lo que Schreber plantea, la historia infantil del magistrado, el lugar del padre en su familia, y

toda la constelación familiar - recordemos Dios superior/padre/Fleschig, suposición de la existencia de un hermano mayor.

Además está la presentación de dos casos prínceps en el psicoanálisis de niños y adolescentes: *el caso Dick*, *el caso Dominique* y posteriormente se presenta tanto el seguimiento de *El caso Aimée*, lo que permitió a Lacan teorizar varias de sus posiciones sobre la psicosis; caso retomado por Allouch, quien con una exhaustiva investigación de la vida familiar de Marguerite, retoma y cuestiona algunas de las tesis de Lacan alrededor de la locura.

Siguiendo la línea teórica lacaniana se presenta el caso de Roberto atendido por la Dra. Rosine Lefort, quien hace también una reconstrucción de los eventos traumáticos de la vida de este niño para entender los elementos de su delirio.

Finalmente, se presenta lo que se trabajó por varios psicoanalistas, entre ellos Erik Porge y Jean Allouch, como un cartel, una fábrica de caso para comprender el asesinato cometido por las hermanas Papin, desde la historia familiar que precipita el crimen.

Historias de violación, de psicosis paranoica e incesto y esquizofrenia parecen campear en todos los casos presentados.

La parte 2 se inicia en el Capítulo III con la presentación de la paciente: Lily Carola, sus antecedentes familiares, rastreados en la rama de la familia materna cinco generaciones atrás y cuatro en la paterna. Ahí se manifiesta el lugar del padre, la relación de las mujeres con sus madres y la posición de la paciente como *objeto parcial* de su madre. También se estudia el peso de la nominación como algo nodal en la producción de la tragedia de la vida de Lily Carola, la cual va a ejercer un gran peso sobre la marca en el cuerpo que implica la malformación congénita que acompaña una minusvalía física.

En el Capítulo IV se hace un reporte del estado de la paciente al llegar al consultorio, donde se analizan las principales manifestaciones de su patología, mismas que nos permiten llegar a hacer una reconstrucción histórica del proceso autista así como un análisis de las dificultades del maternaje en lo concerniente al recibir a un otro similar y

diferente, en el mismo orden de lo establecido por Freud a propósito de lo *heimlich* y lo *unheimlich*. También se analiza cómo la culpa lleva a la madre a fundirse con su hija, favoreciéndose la aparición de una psicosis simbiótica o *folie á deux*.

De igual modo se pretende establecer el peso del lenguaje y su importancia para sustraer a Lily Carola una verdad fundamental de la historia de su ser, su ceguera, la diferencia de los sexos y la nominación de las partes de su cuerpo.

Ese capítulo concluye con el análisis de las relaciones inter e intra familiares y de cómo es pensada la sexualidad al interior de la familia.

En el capítulo V se pretende valorar los efectos del proceso terapéutico en cuanto a los fenómenos de espacio y tiempo, mismos que incluyen la concepción del paso del tiempo y la existencia de un cuerpo propio, la comprensión del sentido de las cosas que dice, lo que permite atenuar ciertas ansiedades persecutorias; el desciframiento de su decir y del sentido de sus alucinaciones, lo que conlleva a la desaparición de las manifestaciones auto y heteropunitivas; la posibilidad de pensarse con un cuerpo que puede decir a algunas cosas que sí y a otras que nó favorece tanto la posibilidad de estar sola como una mejor estructuración de su discurso, la facilidad de aprender incluso los inicios de una alfabetización y tal vez, los conocimientos de la enseñanza elemental.

En ese mismo capítulo se analizan fenómenos contratransferenciales y la dificultad para sostenerse en el lugar del analista.

PRIMERA PARTE

Revisión teórica

I

MARCO TEÓRICO-METODOLÓGICO

Introducción

A continuación mencionaré las principales concepciones de familia y su influencia en la constitución de la psique humana en cualquiera de sus vertientes estructurales: neurosis, perversión y psicosis. Mi tesis está centrada alrededor del fenómeno psicótico y de los factores precipitantes, entre los cuales considero la historia transgeneracional que cruza, marca y deja fijada a Carolina, cuyo historial presentaré, en un destino trágico: el autismo primero, y luego la psicosis.

Por lo mismo, continuaré con el abordaje teórico que han hecho distintos autores de la psicosis como entidad nosográfica y las posibles aproximaciones terapéuticas a la misma.

Finalmente, describiré el método utilizado en esta investigación, en particular la recopilación de información histórica y su análisis. Asimismo definiré los términos psicoanalíticos en los que me apoyo.

1. Sobre familia y psicosis

“Desde tres lados amenaza el sufrimiento; desde el cuerpo propio, que, destinado a la ruina y la disolución, no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras; por fin, desde los vínculos con otros seres humanos. Al padecer que viene de esta fuente lo sentimos tal vez más doloroso que a cualquier otro; nos inclinamos a verlo como un suplemento en cierto modo superfluo, aunque acaso no sea menos inevitable ni obra de un destino menos fatal que el padecer de otro origen.”

S. Freud, *El malestar en la cultura*.²

El ser humano, por su intenso desvalimiento al nacer, precisa atenciones y cuidados. La familia es el núcleo que recibirá o no a la cría humana, a ese cacho de carne; es ella la que con las múltiples historias que la conforman, le dará a este ser un nombre y un lugar junto a ese nombre, que lo dejan atrapado ya, en el universo fantasmático.³

La historia, desde Tarpeya, pasando por diversas modalidades y destinos, nos habla que en el universo romano, por ejemplo, aquellos hijos que no eran deseados eran "expuestos", esto es, susceptibles de ser abandonados y aún muertos, si por deformaciones físicas o por el hecho de existir ya un testamento, no tenían lugar en esa familia.

Aún en la actualidad el número de niños abandonados muestra la indefensión humana y cómo mucha de la suerte está echada antes siquiera de existir.

Por familia se entiende el "conjunto de personas que viven bajo un mismo techo, subordinadas por vínculos que derivan inmediatamente de la ley natural".⁴ Al parecer no siempre se le ha utilizado así. Su etimología deriva de *famel*, voz del lenguaje de los

² S. Freud. *El malestar en la cultura*, en *Obras Completas*, t. XXI, p. 76.

³ Piera Aulagnier. "Remarques sur la structure psychotique", en *Un interprète en quête de sens*, París, Payot, 1991.

oscas, tribu primitiva de Lacio, que significa siervo; esto ha hecho entender que primitivamente se tenía por familia al grupo de esclavos y servidores que dependían de un señor.

Taparelli, por su parte, en la misma fuente, remite el origen de esta palabra al latín *fames* (hambre), refiere que con ella se aludía al conjunto de personas a quienes un jefe debía alimentar.

Según *The Oxford Dictionary*, en 1545 el concepto se refería a un cuerpo de personas que vivían en una casa o bajo un mismo jefe, incluyendo parientes, niños, sirvientes, etc. En 1583 familia era la descendencia de un antecesor común; un linaje, una raza, una casa. Para 1667 se le utilizaba para designar a un grupo constituido por parientes y sus niños, sea que vivieran juntos o no, conectados por la sangre o por afinidad. En 1808 se designaba así a los sirvientes de una casa.

Luego entonces, familia puede referirse a:

- Un grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas.
- Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje.
- Cuerpo de una orden o religión, o parte considerable de ella.
- Parentela inmediata de uno.
- Prole.
- Conjunto de individuos que tienen una condición en común.
- Grupo numeroso de personas.

En México, en la época precolombina:

"La familia era una unidad económica en la producción y en el sistema tributario". El concepto náhuatl de familia se refiere a la residencia común en un grupo doméstico. *Cencaltin* quiere decir "los de una casa", y varias casas

⁴ *Universitas Salvat*, t. III, Orinoco, Caracas, 1955.

relacionadas por el parentesco de sus miembros y la cooperación económica podían formar una unidad mayor llamada *cemithualtin*, "los de un patio", refiriéndose al hecho de que ocupaban un solar, con frecuencia cercado, con un patio común. Había bastantes diferencias regionales en el tamaño y la organización de la familia. Era frecuente que varios parientes casados vivieran juntos en la misma casa o patio, pero también había lugares donde este uso era menos frecuente y estaba casi limitado a casos en que un hombre casado seguía viviendo en la casa paterna. Estas diferencias estaban relacionadas con distintos sistemas de herencias y de tributación. La familia campesina podía también incluir criados y esclavos".⁵

Actualmente se establece una diferenciación entre familia nuclear y familia extensa. La primera se refiere a una "pareja de adultos" que funcionan como pareja y padres, que se complementan con un número variable de hijos de diferente edad y sexo. Es importante considerarla como un grupo primario que va a influir en el desarrollo y personalidad del sujeto, de acuerdo con la interacción que se dé entre los miembros que la forman. "La familia extensa se refiere a los grupos familiares que incluyen a los abuelos, tíos, yernos, nueras, etc., algunos o todos que cohabitan bajo un mismo techo".⁶

No está de más considerar que a partir de la revolución copernicana primero, y del descubrimiento darwiniano después, el hombre empieza a considerarse como parte de la naturaleza y por lo mismo, sujeto a las mismas leyes. Revolucionarios también los pensamientos de Marx y de Freud: con base en ellos podemos afirmar que un hombre al nacer o ser acogido en un grupo social corresponde a una etnia, a un grupo religioso, a una lengua o a una clase social:

"... el término "clase" tiene una importancia fundamental entre autores marxistas. Según Lucien Goldman (*Sciences humaines et philosophie*, 1952), la noción de clase es primaria; sólo ella tiene un carácter dinámico e histórico, a diferencia de la noción de grupo, que es fundamentalmente estática. Numerosos autores no marxistas siguen a los marxistas en este respecto. Se ha discutido si el

⁵ *Historia General de México*, t. I. El Colegio de México, México, 1988, p. 201.

⁶ T. Bochert. "La escuela de padres", en *Tratado de psicoterapia infantil*, t. I. España, Barcelona, 1973.

fundamento de la división de la sociedad en clases es la diversidad de funciones sociales o si es la posesión o no posesión de los medios de producción [...] Dentro de los que mantienen el carácter objetivo hay algunos que no descuidan la importancia que puede tener la conciencia de clase para la determinación de la clase, de modo que tal concepción "objetiva" se haya penetrada de "subjetividad". Sin embargo, se llama "concepción subjetiva" más bien a la que, sin desatender completamente a relaciones económicas como constitutivas de la noción de clase, insisten en factores como la estima, o los modos de vivir, y en algunos casos inclusive el modo de hablar o de expresarse".⁷

No menor es el aporte freudiano al descentrar al hombre de ideas como *el libre albedrío* y sostener que la mayor parte de nuestros actos son producciones inconscientes. Freud sostendrá que toda psicología es finalmente una psicología social dadas las múltiples identificaciones e influencias que el ser humano atraviesa en su proceso de humanización. A la letra dice: "en la vida anímica del individuo, el otro cuenta, con total regularidad, como modelo, como objeto, como auxiliar y como enemigo y *por eso desde el comienzo mismo la psicología individual es simultáneamente psicología social en este sentido más lato, pero enteramente legítimo*"⁸ (las cursivas son mías). En esa misma obra, *Psicología de las Masas y análisis del yo*, dirá más adelante: "El psicoanálisis conoce la identificación como la más temprana exteriorización de una ligazón afectiva con otra persona desempeña un papel en la prehistoria del complejo de Edipo."⁹ Freud analiza aspectos de la relación con la madre y con el pecho que le ayudarán a integrar aspectos como el adentro y el afuera en la relación privilegiada con el pecho.

Vuelvo al trabajo arriba mencionado, en el que Freud analiza la sensación de soledad y por ende la constitución gregaria de los individuos:

⁷José Ferrater Mora. *Diccionario de Filosofía*. Alianza Editorial, Madrid, 1979, p. 519.

⁸Sigmund Freud. "*Psicología de las masas y análisis del yo*", *Obras Completas*, t. XVIII, p. 67, Amorrortu, Buenos Aires, 1979.

⁹*Ibid.*, p. 99.

"La angustia que siente el niño pequeño cuando lo dejan solo, y que Trotter pretende considerar como exteriorización de aquella pulsión sugiere empero otra interpretación. Ella se dirige a la madre y después a otras personas familiares; es la expresión de una añoranza incumplida, con la cual el niño no atina a hacer otra cosa que mudarla en angustia. La angustia del niño pequeño que está solo no se calma a la vista de otro cualquiera "del rebaño"; al contrario: es provocada únicamente por la llegada de estos "extraños".¹⁰

Tanto el fundamento teórico del presente trabajo, como los instrumentos de interpretación del material, análisis e instrumentación del encuadre, se encuentran en diversos autores de la escuela psicoanalítica (Freud, Klein, Lacan, Winnicott, Bion, Tustin, Meltzer, etc.), de entre ellos destaco al fundador del psicoanálisis Sigmund Freud, quien inició el camino hacia la comprensión del inconsciente.

De acuerdo con lo establecido por Freud y en la línea a la que prioritariamente adscribiré mi trabajo, en el ser humano coexisten elementos que predisponen a contraer ciertas afecciones -la psicosis entre ellas- cuya aparición está facilitada o no por la historia familiar. Así, Freud infiere de sus lecturas una serie de elementos de la historia familiar del *Caso Schreber* -Paul Daniel Schreber- que investigaciones ulteriores habrían de confirmar.

A partir del pensamiento freudiano pueden darse distintas aproximaciones a la concepción de familia y también empiezan a surgir diferentes enfoques terapéuticos para pensar el trabajo con la misma. Realizaré un breve recorrido alrededor de estos trabajos:

En 1936, en el IX Congreso Internacional de Psicoanálisis, René Laforge narra el análisis simultáneo que realizó con miembros de una sola familia, y define la relación inconsciente y la neurosis complementaria.

En ese congreso, Leuba habla de sistematizar un diagnóstico dinámico del grupo familiar y desarrolla una tipología de relaciones y posibles consecuencias; haciendo

¹⁰ *Ibid.*, p.113.

una categorización de las relaciones entre hombre y mujer con sus consecuencias correspondientes.

C. Bernfeld habla de un sentimiento de omnipotencia que surge en la familia debido a que uno de los padres condiciona al niño para satisfacer las necesidades de cariño, mientras el otro padre es "engañado" por esa relación.

En 1955, E. Glover construyó un cuestionario para averiguar la actitud de los psicoanalistas con respecto a analizar a varios miembros de una misma familia simultáneamente. El cuestionario reveló que la mayoría de los entrevistados no estaban de acuerdo con esto.

K. Menninger no sólo llama la atención a este tema, sino que va más allá, tratando de evitar la contaminación de la relación terapéutica y la relación del terapeuta con los amigos y familiares del paciente.

Según Armando Bauleo, las diferentes conceptualizaciones que encontramos dentro de la línea oficial, tanto en el nivel teórico como técnico, acerca de la familia nos han llevado a algunos errores, que parten principalmente de no especificar estas distintas formas de elaboración.

Otros estudios, dentro de la línea no oficial, alrededor de la familia, se inician en 1934 con C. P. Obendorf. Él narra la psicoterapia de un matrimonio diagnosticado como *folie à deux*. En otro estudio con parejas en 1938, declara que el matrimonio es un intento de los neuróticos por remediar su desajuste, e infiere que si el analista no se sale de su papel, es decir, sí sólo interpreta, es posible que atienda sin problemas a ambos miembros de la pareja.

Continuando con esta línea, encontramos primordialmente aportes de analistas de niños y posteriormente incursionan en esta área los analistas de adultos.

A. Johnson y S. Szurek se incluyen en este campo, tratando de averiguar qué sucede y cómo se da la comunicación en la relación padres e hijos; por la cual los hijos cumplen los deseos inconscientes de los padres.

Bela Mittelman 1940-1952 realizó una investigación con parejas y clasificó las relaciones de pareja y de matrimonio en tres tipos:

1. Parejas con necesidades satisfechas, aunque sean neuróticas.
2. Parejas dónde la necesidad y ansiedad de un miembro disminuye, cuando el otro miembro es satisfecho.
3. Parejas en las cuales la conducta ansiosa de uno de los miembros es calificada por el otro como causante del incremento de su propia ansiedad.

Lo importante de este estudio fue que Mittelman trabajó con los dos miembros de la pareja: Primero, analizaba a un integrante de la pareja, después iniciaba entrevistas con el otro. Y sólo se podía hablar del matrimonio, cuando ambos estaban en análisis; si sólo un integrante estaba en análisis, no se permitían las críticas a la pareja cuando ambos se encontraban en el consultorio. Únicamente cuando la relación transferencial con el primer integrante de la pareja -que había asistido a análisis- era estable, el otro integrante de la pareja entraba en tratamiento. Los cónyuges se reunían con el analista a intervalos regulares. Según este autor, esto permite al terapeuta conocer a cada miembro de la pareja actuando en conjunto como matrimonio e individualmente .

P. Martin y H. Bird por su parte, desarrollaron la técnica estereoscópica, en la cual, diferentes analistas tratan a diferentes miembros de la familia y posteriormente se reúnen entre ellos para intercambiar información. La idea es que cada analista pueda tener una concepción más amplia de la familia de su paciente y así entender mejor la situación.

Otro ejemplo de aproximación interdisciplinaria al grupo familiar fue puesto en práctica por el Grupo para el Progreso de la Psiquiatría en 1956, postulando que si la atención se iba a desviar del individuo hacia el grupo familiar debería de haber ciertos cambios en cuanto a la técnica: se debía tomar en cuenta la patología y la fisiología de la familia como unidad, para delimitar una diagnosis de los problemas de la familia y desarrollar el plan general de tratamiento a utilizar.

Por medio del psicodrama, J. L. Moreno propone tratar a la pareja como si fuera uno, ya que habla de que entre padre-hijo, madre-hijo, amante-amante, etc. existen momentos en que los individuos, neuróticamente dependientes, se comunican íntimamente.

John Bell sostiene que las terapias con toda la familia benefician tanto a cada miembro como al conjunto en general, además facilitan la comunicación inconsciente de la familia. G. Neubeck y A. Wolf hablan de la necesidad de observar tanto a familias como a parejas; ya que es ahí donde se aprenden los modelos, donde se lleva a cabo un aprendizaje de comunicación y principalmente donde se preparan las decisiones.

Kubie dice que el fin inconsciente del matrimonio es la búsqueda de un padre o una madre, y que el problema primordial es darnos cuenta que tenemos la posibilidad de distinguir entre las necesidades conscientes y fines asequibles y las necesidades inconscientes e inalcanzables.

N. Ackerman, al señalar la aproximación psicoterapéutica a la familia como tal, resalta la necesidad de pensar en ésta como una totalidad, ya que la familia es el centro de desarrollo y experiencia de cada individuo, y en consecuencia, es también el foco de enfermedad y salud. Ackerman no sólo trabaja como psicoterapeuta frente al grupo, sino que también colabora a la par con un equipo de psicólogos sociales y sociólogos que concurre al hábitat grupal, en busca de información.

Cooper, J. Berke y otros continuaron con los estudios en esta línea, desarrollando estudios multigeneracionales, tratando de localizar nexos entre elementos que están más allá de las relaciones inmediatas.

Dentro del enfoque comunicacional, Bateson y Jackson realizan estudios con la pareja y el grupo familiar. También hacen estudios con esquizofrénicos, demostrando que estos pacientes son el resultado del sistema interaccional de la familia.

No podemos dejar de nombrar a Pichón Rivière, quien se aproxima a este tipo de problemática, ya que él encontró que es común que exista un intercambio de papeles en la familia, así, por ejemplo los abuelos pasaban a ser los padres y estos últimos los

hermanos. Inmerso en el enfoque psicosocial, el trabajo que ha desarrollado con grupos familiares, ha aportado conceptos tan elementales como el de emergente, la cuestión del mal entendido, el gestor como representante de los conflictos del grupo, los problemas de comunicación grupal, el miedo al ataque y el miedo a la pérdida, entre otros.

Es imprescindible penetrar en el enfoque de Pichón Rivière y observar cómo se inmiscuyen la estructura familiar y la enfermedad individual; siendo así, ubicamos dentro de tres supuestos el proceso que incluye la organización del diagnóstico y el futuro terapéutico que seguirá la familia del paciente.

Primero mencionaremos el mecanismo de la depositación, en el cual, el movimiento multidireccional acostumbrado en la familia, cambia para volverse unidireccional, convergiendo sobre un solo integrante de la familia, que se satura y queda imposibilitado para deshacerse de todo lo depositado en él.

Como segundo paso, nos encontramos con que la familia aplica un mecanismo de segregación del depositario, relegándolo y no reconociendo lo que le sucede al sujeto como propio del grupo; así, en una acción de expulsión en dos extremos -adentro y afuera de su seno- el grupo se desentiende de lo depositado y no elaborado, y al mismo tiempo del depositario.

Por último, surge la figura del emergente, a partir de la cual se clasificará a la familia y constituirá la explicación de la relación entre la enfermedad individual y su grupo familiar. El uso del emergente como diagnóstico del grupo familiar, es una de las contribuciones de Pichón Rivière.

En el esquema de teoría y técnica operativa, podemos abordar a la familia desde la noción de tarea y la forma en que el grupo interactúa con ésta, el porqué y el para qué de esa interacción, para que tengamos una posibilidad más de diagnóstico para el grupo familiar.

Lo primero que debemos conocer es la ideología, las tradiciones, los valores, los planes del grupo familiar, esto lo realizamos a partir de la tarea, ya que ésta nos dará la posibilidad de conocer y hacer inteligibles los objetivos que se da el grupo.

La forma en que se presente la tarea nos dará una visión amplia acerca de la familia; es decir, cuando la tarea esta hecha, el grupo se mueve dentro del principio de realidad, cuando está confusa o negada, la familia se desenvuelve dentro de estructuras que podemos denominar neuróticas o psicóticas. El sentido de ubicación que tiene la familia entre sus miembros y frente a otros individuos, la ejecución de sus tareas y el tipo de comunicación que mantengan entre ellos, estará influido directamente por la estructura del grupo familiar.

Podemos suponer entonces que en un grupo donde la tarea es explícita, sus integrantes poseen un papel bien definido entre ellos y frente a los otros, de esta manera el pasaje de información se da con un mínimo de ansiedad. No se da esta dinámica cuando la tarea está negada o distorsionada existe un trastoque de papeles; mientras que en la comunicación falta ya sea el emisor o el receptor o ambos y por lo tanto estos factores generan ansiedad.

Entonces, como primer punto debemos organizar un diagnóstico, después un tratamiento del grupo familiar, tomando en cuenta el papel que cada integrante desempeña, el tipo de comunicación que se da y la forma particular de planificar que tiene la familia.

Una vez destacada desde diversos ángulos la importancia del grupo familiar como responsable consciente o inconsciente de la constitución del aparato psíquico del sujeto humano, quisiera volver al tema, objeto de esta tesis: la psicosis y la familia. Deseo mencionar la investigación realizada por la doctora Piera Aulagnier con madres psicóticas, procedo a citar algunos de sus aportes:

“Todo sujeto llega a tomar un lugar en el mito familiar, cuya importancia se demuestra, de ser necesario, por el lugar que él tendrá en el fantasma fundamental, y que le asigna, en la tragicomedia de su vida, un papel que determina con anterioridad las réplicas de los *partenaires*. Ahora bien, son esas “réplicas del Otro”, ese discurso que comienza por dirigirse no a él sino al personaje que encarna en la escena familiar, las que habrán de constituirlo como sujeto. Ésta es la primera ambigüedad fundamental que el discurso impone al hombre: él lleva un nombre elegido en función de ese lugar al que se encadena su subjetividad (hablo aquí del nombre con el cual se lo llama y no del nombre legal; al nombrarlo, lo que se designa es esto que es proyectado sobre él en tanto que heredero significativo; es por este rodeo que se le asigna su primer lugar en el plano relacional), pero al mismo tiempo el discurso, en este inicio enajenante por definición, ese *malentendido* inicial y original, es lo que da testimonio de la inserción de quien es el lugar de la palabra en una cadena significativa, condición previa a toda posibilidad del sujeto de poder insertarse en ella a fin de reconocerse como otra cosa que un simple accidente biológico”.¹¹

2. Acerca de la conceptualización de psicosis

"Me he divertido mucho cuando me han puesto a la firma de un documento. Creían que yo firmaría al pie: el funcionario Tal o Cual. ¡Qué necios! He firmado en el sitio principal, donde firma el director mismo: ‘Fernando VIII’."

Nicolai, Gógol. *Memorias de un Loco*.¹²

De acuerdo con lo que señalan Laplanche y Pontalis,¹³ nos encontraríamos primero con la aproximación psiquiátrica en la cual el fenómeno psicótico se abarca de manera extremadamente amplia, "comprendiendo toda una serie de enfermedades mentales, tanto si son manifiestamente organogénicas (como la parálisis general progresiva) como si su causa última es problemática (como la esquizofrenia)". Más adelante refiere que el psicoanálisis "no se ocupó desde un principio de construir una clasificación que

¹¹ Piera Aulagnier. "Observaciones sobre la estructura psicótica", en *Un intérprete en busca de sentido*, México, Siglo XXI, 1994, p. 284.

¹² Nicolai Gógol. *Memorias de un Loco*, 6a. ed., México, Porrúa, 1996.

¹³ J. Laplanche y J. B. Pontalis. *Diccionario de Psicoanálisis*, Buenos Aires, Labor, 1981, p. 321.

abarcará la totalidad de las enfermedades mentales de las que trata la psiquiatría; su interés se dirigió primero sobre las afecciones más directamente accesibles a la investigación analítica y, dentro de este campo, más restringido que el de la psiquiatría, las principales distinciones se establecieron entre las perversiones, las neurosis y las psicosis. Dentro de este último grupo, el psicoanálisis ha intentado definir diversas estructuras: paranoia (en la que incluye, de un modo bastante general, las enfermedades delirantes) y esquizofrenia, por una parte; por otra, melancolía y manía. Fundamentalmente, la psicosis es una perturbación primaria de la relación libidinal con la realidad, lo que, según la teoría psicoanalítica, constituye el denominador común de las psicosis, siendo la mayoría de los síntomas manifiestos (especialmente la construcción delirante) tentativas secundarias para restaurar del lazo objetal".¹⁴

El término "psicosis " aparece en el siglo XIX y marca las enfermedades mentales en un dominio autónomo, lleva a diferenciarlas de las enfermedades del cerebro y de los nervios, así como de las enfermedades del alma según la tradición filosófica. A finales de ese siglo se establece el par de términos opuestos neurosis-psicosis, que se excluyen entre sí, por lo menos desde el punto de vista conceptual. La noción de psicosis designa las afecciones que pertenecen al alienado y se caracterizan por una sintomatología esencialmente psíquica, lo que de ningún modo implica que, para los autores que utilizan este término, las psicosis no tengan su causa en el sistema nervioso.¹⁵

Para Freud, desde sus primeros trabajos y en correspondencia con W. Fliess, hay una distinción bien establecida entre psicosis y neurosis. En el manuscrito H del 24 de enero de 1894, en el que propone una clasificación de las defensas patológicas, Freud designa como psicosis la confusión alucinatoria, la paranoia y las psicosis histéricas.

En psiquiatría, tal vez el concepto más interesante, que permite aproximarnos a la comprensión de este fenómeno, sea el de la *Folie à deux* o Delirio paranoico a dos. En la

¹⁴ *Idem.*, p. 322.

¹⁵ *Idem.* p.p. 321-322.

recopilación hecha por E. Porge,¹⁶ logra establecerse que las primeras observaciones de la psiquiatría francesa sobre ese fenómeno aparecen a fines del siglo XIX. Moreau de Tours publica algunos ejemplos en 1859 y 1860. Baillarger establece, a propósito de la locura comunicada:

"A veces traen el mismo día, al servicio de alienados, a varios miembros de la misma familia, afectados de monomanía, y cuyo delirio ofrece exactamente los mismos caracteres. Interrogando a uno de estos enfermos, se sabe por adelantado cuáles son las concepciones delirantes del otro".¹⁷

En 1983 en *La folie à deux*, Arnaud sostiene: "La era científica de estos trabajos no se abre realmente sino hasta 1873 con el trabajo (sobre este tipo de locura) comunicado a la sociedad médico psicológica por Lasegue y Falret."¹⁸

Apreciaciones sobre esta entidad nosológica aparecen también en Alemania, donde Fleming publica cinco observaciones de delirio comunicado, y en Francia abundan registros de este tipo de delirio en esposo y esposa (Baillarger), así como en hermanos gemelos.¹⁹

Lo anterior condujo a pensar que existía una locura que llevaba en sí misma el riesgo de ser contagiosa; incluso se llegó a establecer que uno se comportaría como el débil y, por lo mismo, sería susceptible de ser contagiado por el delirio del otro más fuerte o más inteligente, hasta que finalmente se logró establecer la diferencia entre la transmisión de delirio y la transmisión de psicosis. Para podernos apoyar en lo mencionado, bástenos decir que es a partir de la posibilidad de establecer tipos de psicosis intermedias, se puede hablar de psicosis familiar y afirmarse que, si bien las ideas delirantes pueden transmitirse, las psicosis no.

¹⁶ Erik Porge. *La folie à deux*, México, Ediciones Psicoanalíticas de la Letra, 1988.

¹⁷ Baillarger. "Algunos ejemplos de locura comunicada", en E. Porge, *op. cit.*, p. 2.

¹⁸ E. Porge. *op. cit.*, p. 2.

¹⁹ B. Ball. "De la locura gemelar o la alienación mental en gemelos" (tomado de *Encéphale*. 1884). En *Idem.*, p. 26.

Un pionero en la investigación de la influencia de la familia en la producción de la esquizofrenia es Theodor Lidz,²⁰ quien, subvencionado por el National Institute of Mental Health, realizó múltiples trabajos en este campo. Este autor inicia sus estudios, próximos a los de Meyer y de Sullivan, pretendiendo establecer la dinámica relacional y caracteropatológica de la familia (establece perfiles de los padres), pero posteriormente, se va a diferenciar de estas concepciones para buscar, basado en las modalidades de estructura de los padres, su tipo de comunicación, de asunción de papeles y del lugar que le dan al hijo, las posibilidades de aparición del fenómeno esquizofrénico.

Finalmente Lidz establece, apoyándose en teorías de orden sintético y tomando el concepto piagetiano de egocentrismo, la existencia de dos tipos de familias: la familia con los papeles entrecruzados (*skew o biaise*) y la familia escindida.

Establece que dicha denominación se da al primer tipo de familia, en virtud de que los papeles aparecen torcidos. La madre encarna un personaje muy fuerte, comparativamente hablando, en relación con el padre, independientemente de que éste último pueda ser exitoso en el campo de los negocios, y tener incluso puestos ejecutivos de importancia.

El padre presenta con frecuencia la tendencia a mostrarse como un hombre débil, incapaz de oponerse a las conductas extrañas de su mujer. A veces, es como un auxiliar de sus decisiones; otras, se comporta como un hijo más. El autor considera a estas madres como "esquizofrenogénicas" y las define como absolutamente incapaces de enterarse de las necesidades de los demás miembros de la familia como entes separados. Destaca igualmente que son muy intrusivas en la vida de sus hijos. Añade, además, que estas mujeres presentan serias dificultades en su propia relación con sus madres, ya que se sintieron poco queridas. Esta madre que sufre tantos problemas con su bebé, se vuelve rápidamente sobreprotectora; le resulta imposible pensar que su hijo pueda

²⁰ Theodor Lidz. *Schizophrénie et famille*, París, Navarin.

existir sin su control y su preocupación constantes. Por otra parte, la familia cismática - o escindida- se caracteriza por un conflicto permanentemente abierto entre los padres, donde cada uno devalúa al otro, a los ojos de sus hijos, en una competencia encarnizada tendiente a concertar alianzas con ellos.

La madre de esta familia se estima muy poco como mujer y madre, además de que su posición y valor como esposa y madre están constantemente minados por el ostensible desprecio del marido. El padre es dominante, a veces paranoico manifiesto, lo que provoca gran confusión en los hijos, y necesita constantemente ser sostenido narcisísticamente por muestras de admiración. Enseña a sus hijos a desconfiar de los extraños y de la madre. Busca que las hijas ocupen el lugar de la esposa que no lo satisface. La madre transmite en general un sentimiento de ausencia de significación y desesperanza frente a la vida: sin poder ofrecer calor materno, piensa que la hija no puede desenvolverse sola y logra controlarla de manera sobreprotectora pero hostil. Cuando la hija entra a la adolescencia, la madre interviene en su vida, preocupada por su buena conducta moral y su vida sexual. Puesto que la relación padre/hija es pobre desde el principio, la identificación de la hija con la madre está comprometida, y más tarde, en los esfuerzos por ganar el afecto paterno, en lugar de ser mujer siguiendo el modelo materno, va a seguir el imperativo contrario y despreciará a la madre.

En 1956 en el estudio "Hacia una teoría de la esquizofrenia", G. Bateson, D. Jackson, J. Haley y J. Weakland, en Palo Alto, California, llegan a la descripción del "doble vínculo".²¹ Basados en la teoría de sistemas y de la comunicación, hablan del otro lenguaje que se observa en el sueño, el síntoma y el delirio, donde, dicen: "los marcadores de mensaje faltan o están alterados". Explican que el pensamiento analógico barre la capacidad de diferenciación y comunicación precisas, fundadas en la distinción de mensajes y contextos de mensajes, característica del lenguaje verbal.

²¹ G. Bateson *et al.* *Doble vínculo y esquizofrenia*, Buenos Aires, Lohlé.

Desde su nacimiento, el niño se ve inmerso en un tipo de relación familiar que implica el doble vínculo (esquizofrénico). En la comunicación con ese hijo, se dan órdenes contradictorias, pero en distintos planos, ya sea por su nivel de abstracción o por el tipo de emisión (paraverbal: tono de voz, gesto). El niño en esa situación es incapaz de **meta** comunicar, de comentar o de solicitar aclaraciones sobre los mensajes recibidos, y se desarrolla en un clima paradójico y dentro de una situación de bloqueo de la que no puede escapar.

Los autores señalan que este tipo de relación, observada en las familias de esquizofrénicos, concierne no sólo a la relación madre-hijo sino a la relación individuo-grupo-familia.

J. Haley (1960) hace la descripción sistémica de la familia del esquizofrénico²² y añade a la idea de "la madre esquizofrenógena" el descubrimiento de un padre inadecuado y la parte de responsabilidad del propio sujeto. Describe cómo funciona la familia del esquizofrénico:

- a) Cada uno de los elementos carece de congruencia entre lo que dice y cómo califica lo que dice, descalificando su propio discurso constantemente.
- b) A su vez, los demás desapruueban sistemáticamente lo externado por los otros. Si alguno da una opinión precisa, inmediatamente otro va a indicar que eso no debía haberse dicho o que se dijo de manera inadecuada. Los desacuerdos están escondidos en un clima de benévola preocupación o de inquietud ante la incompreensión de los demás.
- c) Toda dirección definida parece imposible en este tipo de familia. Ninguno de los participantes se considera responsable de lo que ocurre.
- d) No hay alianza que sea permitida, ya que todo acuerdo es vivido como una traición frente a un tercero.

²² *Idem.*, p. 39.

e) La censura que proviene de la sensación de fracaso se transmite de uno a otro. Las madres ocupan gran parte de su tiempo disculpándose. Los padres aceptan y rehusan al mismo tiempo la culpabilidad, minimizándola, transfiriéndola a la madre de manera excesiva, rechazando la noción misma de falta.

De manera general, la dificultad básica para el funcionamiento de este tipo de familia pertenece a una característica sistémica: la rigidez de las reglas, mediante la prohibición de concebir que un miembro de la familia pueda imponer otras reglas o cambiar las existentes, que además no pueden ser definidas por sus miembros.

Abundando sobre el "doble vínculo", Watzlawick aclara que no sólo se trata de órdenes contradictorias, sino de una situación más dramática : "La orden paradójica pone una barrera a la posibilidad misma de escoger, nada es posible, y una continuación alternada infinita se desencadena así".²³

Harold Searles (1969), psicoanalista, consagró años al estudio de esquizofrénicos hospitalizados en el Chestnut Lodge para llegar a establecer lo siguiente: "La instauración de toda interacción interpersonal que propende a favorecer un conflicto afectivo en el otro -que tiende a hacer actuar, unas contra las otras, a diferentes áreas de su personalidad- tiende a volverlo loco (es decir esquizofrénico)".

Searles habla de los motivos subyacentes de esas manipulaciones. Señala una variedad de proyectos o necesidades:

- a) El equivalente psicológico de un asesinato ("menticidio", de Merloo) donde los deseos de psicosis son similares a los deseos de muerte
- b) El deseo de exteriorizar la locura que se siente amenazadora en sí misma.
- c) Una "política de lo peor" en una situación conflictiva que genera incertidumbre
- d) Necesitar que se confirme la locura latente del prójimo, a fin de no ser el único en advertirla.

²³ *Idem.*, p. 39.

- e) El deseo de encontrar un alma hermana, de escapar a la soledad.
- f) Ayudar al otro participando de su locura.
- g) Para una madre, acentuar la relación simbiótica para no agravar los trastornos del niño.
- h) Obtener, perpetuar o volver a encontrar las gratificaciones inherentes al modo de relación simbiótica.

En cuanto a la psicoterapia, la teoría del doble vínculo no dice más que esto: "hay que tratar al esquizofrénico con su familia para, eventualmente, lograr aliviarlo de su familia" y comprender cada vez más el código familiar para saber cómo sufre la familia y conocer los mecanismos que mantienen el disfuncionamiento.

La dificultad mayor de maduración que se observa en casi todos los esquizofrénicos depende quizás de las dificultades de creación de un código personal viable, en el vínculo demasiado apretado, doble o paradójico del código familiar y, además, nos preguntamos si esas dificultades no están ligadas a las desarmonías existentes entre los dos códigos de parentescos (familias del padre y de la madre).²⁴

Dentro de este esquema se rechaza todo intercambio del terapeuta con los miembros de la familia sin la presencia del enfermo. El espacio terapéutico familiar será fundamentalmente un sitio de aprendizaje.

Uno de los más fervientes defensores de la idea de que la esquizofrenia corresponde a una enfermedad familiar más que individual, y finalmente a una enfermedad social, es R.D. Laing²⁵, quien en el trabajo elaborado con A. Esterson publicado en 1964 con el título *Sanity, Madness and the Family*, realizado con el financiamiento de la Clínica Tavistock, informa los hallazgos de la investigación iniciada en 1958 con 11 familias de mujeres que habían sido diagnosticadas como esquizofrénicas por lo menos por dos psiquiatras. El número de familias estudiadas llegó a ampliarse a 25 y durante cinco

²⁴ J. E. Benoit. *Angoisse psychotique et systèmes parentales*, París, PUF, 1982.

²⁵ A. Esterson y D. Laing Ronald. *Sanity, Madness and the Family*, Ed. Librairie François Maspero, 1971.

años fueron seguidas con métodos de entrevista y grabación de éstas, tratando de determinar los diferentes patrones de interacción de los miembros de dichas familias, dividiéndolos en las diversas modalidades posibles de comunicación; esto es, por ejemplo, M--P, M--HV, M--HM* etcétera. Tras una serie de intervenciones, realizaron cuadros comparativos entre lo que dice, piensa o cree la paciente y su correlato en la opinión de sus padres.

En 1932 la doctora Dorothy Burlingham informó que durante los tratamientos psicoanalíticos de los niños, "existen diferentes formas en las que una madre puede experimentar la intrusión del psicoanalista en su vínculo íntimo con su hijo y cómo, tanto para el hijo como para la madre, dicha intrusión en determinadas áreas de sus vidas puede interpretarse como una amenaza grave".²⁶

Ilse Hellman, en cooperación con Oscar Friedmann y Elizabeth Shephard, publica un informe del proyecto de investigación de Dorothy Burlingham titulado "Psicoanálisis simultáneo de madre e hijo", que se llevó a cabo en la clínica Hampstead de Terapia Infantil, en Londres, financiado por el *Psychoanalytic Research and Development*.

Lo anterior obedece que en los últimos años se han realizado una gran cantidad de investigaciones respecto al problema del efecto patogénico que ejerce la madre sobre el hijo, especialmente en cuanto a la psicosis y a las enfermedades psicosomáticas en los niños. Así es como en Inglaterra se estudiaron las propias dificultades de la madre para separarse del hijo, como algo que dificulta a éste el separarse de la madre.

La innovación de la doctora Burlingham consistió en que la conducción de los análisis de la madre y del hijo se hicieran por separado, cada uno con diferente analista. El material así obtenido fue confrontado semanalmente en entrevistas que ambos analistas sostuvieron con la doctora Burlingham.

* Madre-Padre, Madre-Hijo Varón, Madre-Hija Mujer.

²⁶ Ilse Hellman. "Psicoanálisis simultáneo de madre e hijo", en Peter Lomas (comp.). *La crisis de la familia*, Tlahuacan, Puebla, Premiá Editores, 1983, p. 94.

Como pensado para ilustrar la situación que relatan a propósito de la relación de ese niño con su madre, he encontrado muy afortunada la cita de D. Winnicott: : "mi barriguita es lo que le duele a mi mamá,"²⁷ misma que nos permite reflexionar alrededor de las formas de relacionarse patológicamente con los hijos, en las que se experimenta en el cuerpo del hijo el dolor del propio cuerpo materno.

Por su parte, el creador del psicoanálisis, S. Freud en su famosa obra *Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber)*, para explicar los problemas que menciona Schreber, recurre a ejemplos que finalmente aluden al parentesco real y mítico. Recordemos que Freud designa como psicosis la confusión alucinatoria, la paranoia y la psicosis histérica (diferenciándola de la neurosis histérica). En los dos textos que dedica a las psiconeurosis de defensa parece considerar como establecida la distinción entre psicosis y neurosis.

Durante los años de 1911 a 1914, Freud trabaja el problema de la psicosis desde otra perspectiva, esto es, desde el punto de vista de la relación entre las investiduras libidinales y las investiduras de las pulsiones del yo sobre el objeto en las cuales, acuerdo al autor, los parafrénicos "parecen haber retirado realmente su libido de las personas y cosas del mundo exterior, pero sin sustituirlas por otras en su fantasía. Y cuando esto último ocurre, parece ser algo secundario y correspondiente a un intento de curación que quiere reconducir la libido al objeto".²⁸ y continúa más adelante "El valor de los conceptos de libido yoica y libido de objeto reside en que provienen de un procesamiento de los caracteres íntimos del suceder neurótico y psicótico. La separación de la libido en la que una que es propia del yo y otra aparece endosada a los objetos es la insoslayable prolongación del supuesto que dividió pulsiones sexuales y pulsiones yoicas".²⁹

²⁷ D. Winnicott. *Escritos de pediatría y psicoanálisis, 1931-1956*. Barcelona, Laia, 1981, p. 132.

²⁸ Sigmund Freud. "Introducción al Narcisismo", en *Obras completas*, t. XIV, Amorrortú, Buenos Aires, 1981, p. 71.

²⁹ *Ibid.*, p. 75.

Laplanche y Pontalis destacan que Freud replantea sus conceptualizaciones sobre la psicosis:

“En la segunda teoría del aparato psíquico, la oposición neurosis-psicosis tiene en cuenta la posición intermedia del yo entre el ello y la realidad. Así como, en la neurosis, el yo, obedeciendo las exigencias de la realidad (y del superyó) reprime las reivindicaciones pulsionales, en la psicosis se produce al principio una ruptura entre el yo y la realidad, que deja al yo bajo el dominio del ello; en un segundo tiempo, el del delirio, el yo reconstruiría una nueva realidad, conforme a los deseos del ello. Como puede verse, al estar aquí todas las pulsiones agrupadas en un mismo polo del conflicto defensivo (el ello), Freud se ve inducido a atribuir a la realidad misma el papel de una verdadera fuerza autónoma, casi como el de una instancia del aparato psíquico. Se pierde de vista la distinción entre catexis libidinal e interés, siendo este último, en la concepción precedente, el encargado de mediatizar, dentro del aparato, una relación adaptativa a la realidad”.³⁰

Para Freud "la neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior".³¹ En cuanto a su etiología afirma que el común denominador para el estallido de una psicosis sigue siendo la frustración, "el no cumplimiento de uno de aquellos deseos de la infancia, eternamente indómitos, que tan profundas raíces tienen en nuestra organización comandada filogenéticamente. Esa frustración siempre es, en su último fundamento, una frustración externa, en el caso individual, puede partir de aquella instancia externa (dentro del superyó) que ha asumido la subrogación del reclamo de la realidad. Ahora bien el efecto patógeno depende de lo que haga el yo en semejante tensión conflictiva: si permanece fiel a su vasallaje hacia el mundo exterior y procura sujetar al ello, o si es avasallado por el ello y así se deja arrancar de la realidad".³²

³⁰J. Laplanche y J. Pontalis. *Op. cit.*, p.323

³¹ Sigmund Freud. "*Neurosis y Psicosis*", *op. cit.*, t. XIX, p. 155.

³² *Ibid.*, p. 157.

"En la neurosis se evita, al modo de una huida, un fragmento de la realidad, mientras que en la psicosis se lo reconstruye . Dicho de otro modo: en la psicosis, a la huida inicial sigue una fase activa de reconstrucción; en la neurosis, la obediencia inicial es seguida por un posterior intento de huida [...] la neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla".³³

A partir de 1927, Freud elabora el concepto de renegación, el cual abre un camino dentro del campo de investigación del fenómeno psicótico. Se basa principalmente en el ejemplo del fetichismo, mostrando cómo en este cuadro se perpetúa una actitud infantil haciendo coexistir dos pensamientos inconciliables: la renegación y el conocimiento de la castración femenina. Las dos posiciones pueden coexistir una junto a la otra sin influirse. En textos posteriores (*La escisión del yo en el proceso defensivo*, 1938; *Esquema del psicoanálisis*, 1938) el concepto de escisión del yo muestra las consecuencias dentro del psiquismo del mecanismo de la renegación. El conflicto se establece dentro del yo; en donde una defensa afectará directamente la realidad exterior. En el último de los trabajos mencionados, Freud hace referencia a este asunto:

"la ocasión para el estallido de una psicosis es que la realidad objetiva se haya vuelto insoportablemente dolorosa, o bien que las pulsiones hayan cobrado un refuerzo extraordinario, lo cual, a raíz de las demandas rivales del ello y el mundo exterior, no puede menos que producir el mismo efecto en el yo. El problema de la psicosis sería sencillo y transparente si el desasimiento del yo respecto de la realidad objetiva pudiera consumarse sin dejar rastros. Pero, al parecer, esto sólo ocurre rara vez [...] Probablemente tengamos derecho a conjeturar, con universal validez, que lo sobrevenido en tales casos es una escisión psíquica. Se forman dos posturas psíquicas en vez de una postura única: la que toma en cuenta la realidad objetiva, la normal, y otra que bajo el influjo de lo pulsional desase al yo de la realidad. Las dos coexisten una junto a la otra. El desenlace depende de la fuerza relativa de ambas. Si la segunda es o deviene la más poderosa, está dada la condición de psicosis".³⁴

³³ Sigmund Freud. "La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis", en *op. cit.*, t. XIX, p. 195.

³⁴ Sigmund Freud. "La escisión del yo en el proceso defensivo" (1938), *op. cit.* t. XXIII, p. 203-204.

Por su parte, Melanie Klein, la pionera del trabajo con las ansiedades psicóticas tempranas del niño, ponderó tanto los factores constitutivos, congénitos y el temperamento, como las diferencias individuales determinadas de antemano por procesos muy próximos a la biología; sin embargo, no dejó de advertir los efectos del maternaje en el psiquismo del niño. Así en su artículo de 1930 "La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo", a propósito de las dificultades que presenta Dick, su pequeño paciente, sostiene: "Posiblemente su desarrollo quedó afectado por el hecho de que, aunque recibió toda clase de cuidados, nunca se le prodigó verdadero amor; la actitud de la madre hacia él había sido, desde el principio, de excesiva angustia".³⁵ O en otro lugar: "Una madre infeliz y llena de inseguridad sucumbe con suma facilidad a los ataques dirigidos contra su capacidad de prestar atención al bebé, de sostenerlo en su conciencia. Dichos ataques pueden derivar de sus propios problemas infantiles no resueltos, o provenir de hechos y gentes de afuera, o del propio bebé o, más a menudo, de una combinación de todos estos elementos".³⁶ No obstante, la autora resalta que la agresión innata es el elemento central tanto del desarrollo psíquico temprano como del desarrollo posterior del sujeto. "Si su ansiedad y la agresión son excesivas, su mundo externo se transforma en un lugar terrorífico y sus objetos en enemigos, y se siente amenazado de persecución, tanto por parte del mundo externo como de sus enemigos introyectados."³⁷ Siguiendo a Melanie Klein, con respecto al surgimiento de la psicosis:

"el simbolismo es el fundamento de toda sublimación y de todo talento, ya que es a través de la ecuación simbólica que cosas, actividades e intereses se convierten en tema de fantasías libidinales. Junto al interés libidinal, es la angustia que surge en la fase descrita la que pone en marcha el mecanismo de identificación. Como el niño desea destruir los órganos (pene-vagina-pecho) que representan los objetos, comienza a temer a estos últimos. Esta angustia contribuye a que

³⁵ M. Klein. "Amor, culpa y reparación", en *Obras completas*. Barcelona, Paidós. t. 1, p. 228.

³⁶ M. Klein. "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides". En *Obras Completas*, Barcelona, Paidós, t. III, p. 19.

³⁷ M. Klein

equipare dichos órganos con otras cosas, debido a esa equiparación éstas a su vez, se convertirán en objetos de angustia. Y así el niño se siente constantemente impulsado a hacer nuevas ecuaciones que constituyen la base de su interés en los nuevos objetos, y del simbolismo...".³⁸

Más adelante añadirá:

"Pienso que estas situaciones de ansiedad temprana y demasiado fuertes son también de fundamental importancia en la etiología de la esquizofrenia. Pero aquí puedo sostener este punto de vista presentando sólo dos o tres ideas. Como ya ha sido señalado, la proyección de su terrorífico superyó sobre sus objetos aumenta en el individuo su odio hacia esos objetos y así también su temor a ellos, resultando si su ansiedad es excesiva o si su yo no puede tolerarla, tratará de eludir el miedo de los enemigos externos poniendo fuera de acción sus mecanismos de proyección; éstos, a su vez, evitarán que se produzca una introyección posterior de objetos, lo que pondrá fin al desarrollo de su relación con la realidad y le dejará expuesto más que nunca al miedo de sus objetos ya introyectados. Estaría aterrado de ser atacado y dañado de diversos modos por un enemigo interno del que no podrá escapar...".³⁹

En otro artículo de 1948 abunda:

"Empero, ninguno de estos procesos cumple enteramente su propósito, y por tanto, la ansiedad de ser destruido desde adentro sigue activa. Creo que está de acuerdo con la falta de cohesión el hecho de que bajo la presión de este temor el yo tienda a hacerse pedazos. Este hacerse pedazos parece subyacer a los estados de desintegración de los esquizofrénicos".⁴⁰

El niño (como lo demostró Melanie Klein) se siente expuesto desde muy pequeño a la amenaza de una agresión interior que, proyectada al exterior le descubre un mundo terrorífico: "Las pulsiones sádicas y agresivas quedan adscritas en última instancia a la pulsión de muerte, que actúa en el individuo desde los primeros momentos del

³⁸ M. Klein. "La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo", en *Obras Completas*, Paidós, Barcelona, 1989, t. I, p.p. 225-226.

³⁹ M. Klein. "Primeros estadios del conflicto de edipo y de la formación del superyó", en *op. cit.*, p.p.158-159.

⁴⁰ M. Klein. "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides", en *op. cit.*, p. 14.

desarrollo. La frustración provocada por los objetos será un elemento coadyuvante pero no causal, no definitorio para dichos impulsos agresivos".⁴¹

Por su parte, Lacan en su famoso trabajo acerca del caso Aimée, nos ayuda a pensar en el fenómeno psicótico, en sus orígenes y en cuánto a tiende a involucrar a distintos miembros de la familia. Lacan también se pregunta el porqué del desvío de la pulsión agresiva que debería dirigirse a la propia hermana de Aimée en la actuación homicida dirigida contra la actriz y habla de las " *psicosis autopunitivas* que se traducen clínicamente en un delirio de interpretación, las energías autopunitivas del *superyó* se dirigen *contra* las pulsiones surgidas del inconsciente del sujeto, y retardan, atenúan, desvían la ejecución".⁴²

En su tesis de 1932, rechaza "en la mayor parte de los casos de delirio a dos, toda inducción basada sobre la pretendida debilidad de un miembro de la pareja".⁴³

En 1933, diagnostica a las hermanas Papin como un caso de delirio a dos y "hace alusión al caso de una pareja madre/hija como otro caso de delirio a dos"⁴⁴. El autor muestra cómo "las diversas renunciaciones sucesivas impuestas al ser humano -nacimiento, destete, alienación en la imagen especular, intrusión, Edipo y castración- son, repetidamente, otras tantas renovaciones unas de otras, si bien se han de estructurar cada vez a un nivel de integración más elevado, amplio y rico. Ello, sin embargo, a condición de que cada una de estas crisis se haya desenvuelto correctamente. Esta liquidación correcta se convierte, a su vez, en la condición para que sean exactamente planteados los términos de la peripecia siguiente. "Bajo esta perspectiva, la pulsión de muerte puede definirse como la omnipresente tentación de no afrontar la prueba, de

⁴¹ N. Bleichmar y C. Leiberman. *El psicoanálisis después de Freud*, Ed. Eleia, México, 1989, p. 94.

⁴² J. Lacan *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, Ed. Siglo XXI, p. 211.

⁴³ Citado en E. Porge, *op. cit.*, p.31.

⁴⁴ *Idem.*

abandonarse, de deslizarse de algún modo en la muerte y, por así decir, de desechar de este modo la implacable necesidad de renuncia".⁴⁵

En el trabajo de investigación que realiza Philippe Julien sobre las diversas maneras desde las cuáles Lacan intentó conceptualizar la psicosis, al considerar los aspectos contradictorios que se advierten en la interpretación sobre la actuación de Aimée, Julien nos conduce a considerar que Lacan hace suya la posición de Freud -en ese momento de su teorización sobre la psicosis- "el perseguidor en el fondo es el amado *o aquel que fue amado*"⁴⁶. Ahí mismo Julien especifica que Lacan interpreta el artículo de Freud de 1922: de algunos mecanismos neuróticos de los celos, de la paranoia y de la homosexualidad" Lacan considera que ahí donde hay "elección narcisista de objeto" del mismo sexo, la agresividad quedaría reprimida e inhibida debido al complejo fraterno. El sujeto se pierde, se niega, se olvida, se autocastiga en la captura del *imago* del objeto amado..."El acto homicida no es verdaderamente una agresión contra el otro, sino la última reacción defensiva a una intrusión invasora de la imagen de otro objeto narcisísticamente adorado".⁴⁷

Cuatro años más tarde, en 1936, Lacan reabrirá la cuestión que quedó sin resolver en el año de su tesis sobre Aimée: "¿qué le falta a Aimée, de suerte que la elección narcisística de objeto" que es la hermana mayor, la condujo a rechazar una *justa* agresividad contra ella? La respuesta será dada a partir del *Estadio del espejo* adonde afirmará: En el psicótico hay ausencia de "la identificación *resolutiva* de una fase psíquica"⁴⁸ llamada fase del espejo. Esta opera una "metamorfosis de las relaciones del otro con su semejante"⁴⁹ gracias a este modo de identificación especular, según la cual el yo encuentra su origen: en la imagen del otro haciendo función de espejo. Esta *imago*

⁴⁵ Waelhens De A. *La psicosis*. Ed. Morata, España, 1973, p. 124.

⁴⁶ S. Freud, "Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica de esta afeción", en *Obras Completas*, T. XIV, p.259.

⁴⁷ Philippe Julien, *Lacan y la psicosis: 1932-1976*, en *Littoral, Revue de psychanalyse*.

⁴⁸ J. Lacan. *Escritos*, Siglo XXI editores, México, 1980, p.178.

⁴⁹ *Ibidem*, p.178.

constituye mi propia imagen especular. Esta relación es de identificación *porque* es libidinal; el júbilo es el *signo* de ello. "La experiencia del complejo de Edipo, de su decepción, de la ley que le es impuesta, todo ello revela al sujeto que en lugar y ocupando la falta de la madre, no está él mismo, en tanto que falo de esta madre, sino el padre. Esta es la famosa metáfora del nombre el padre, viniendo a sustituir al sujeto en tanto éste imagina que él llenaría ese hueco."⁵⁰

Para Lacan, el problema pasaría por una falla de orden simbólico: "El orden humano se caracteriza por la circunstancia de que la función simbólica interviene en todos los momentos y en todos los grados de existencia". E insiste: " Si la función simbólica funciona, estamos en su interior. Y diré más: estamos a tal punto en su interior que no podemos salir de ella"⁵¹ ..."Todo lo rehusado en el orden simbólico, en el sentido de la *Verwerfung*, reaparece en lo real".⁵²

"Para que la psicosis se desencadene, es necesario que el Nombre-del-padre, *verworfen*, recusado [forcluido] (*forclus*), es decir sin haber llegado nunca al lugar del Otro, sea llamado allí en oposición simbólica al sujeto. Y continúa "Es la falta del Nombre-del-Padre en ese lugar la que, por el agujero que abre en el significado, inicia la cascada de los retoques del significante de donde procede el desastre creciente de lo imaginario, hasta que se alcance el nivel en que significante y significado se estabilizan en la metáfora delirante."⁵³

Finalmente comenta:

"Pero ¿cómo puede el Nombre-del-Padre ser llamado por el sujeto al único lugar de donde ha podido advenirle y donde nunca ha estado? Por ninguna otra cosa sino por un padre real, no en absoluto necesariamente por el padre del sujeto, por Un-padre. Aun así es preciso que ese Un-padre venga a ese lugar a donde el sujeto no ha podido llamarlo antes. Basta para ello que ese Un-padre se sitúe en posición tercera en alguna relación que tenga por base la pareja imaginaria *a-a'*,

⁵⁰ Waelhens, De A. *Idem.*, p. 127.

⁵¹ J. Lacan, "El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica", en *Seminario 2*, p.p. 50 y 53.

⁵² J. Lacan, "La psicosis", *Seminario 3*, Paidós, Barcelona, 1984, p. 24.

⁵³ J. Lacan., *Escritos 2 De Siglo XXI* .p. 262

es decir yo-objeto o ideal-realidad, interesando al sujeto en el campo de agresión erotizado que induce.”⁵⁴

Al respecto, nos dice la Dra. Aulagnier:

“El hijo, o mejor dicho eso que, en ese momento, es este objeto interior, es para la madre un significante corporal que, como todo lo que es para ella del orden del significante, no es simbolizable. Él es lo que da testimonio de que ella es la ley, ley que, como hemos visto, no tiene ninguna simbolización posible, fálica o no, que no tiene ningún emblema por el cual se pueda reconocerla y nombrarla, que no tiene otro punto de referencia más que el de una omnipotencia, que, paradójicamente -es lo que hace su originalidad- quiere, como única prueba y único objetivo de su eficacia, el mantenimiento de la exclusión y del no reconocimiento de todo aquello que es del orden de la ley simbólica.”⁵⁵

Para Winnicott el quiebre psicótico constituiría una regresión a la fase más temprana del desarrollo emocional. Para el autor, la psicosis "etimológicamente, está ligada con el fallo ambiental, es decir con el fallo del medio ambiente en su misión de posibilitar los procesos de maduración en la fase de doble dependencia (dependencia absoluta)".⁵⁶ Así, para dar cuenta de la depresión en agujero de la depresión psicótica, el autor comenta: "Por ejemplo la pérdida puede ser de *ciertos aspectos de la boca* que desaparecen desde el punto de vista infantil, junto con la madre y el pecho, cuando se produce una separación en una época anterior al momento en que el bebé ha llegado a una etapa de su desarrollo emocional que pueda equipararlo de manera adecuada para encarar esa pérdida..."⁵⁷

La personalización es el sentimiento de que la persona de uno se halla en el cuerpo propio. La despersonalización observada en los psicóticos, constituiría una regresión a estados tempranos del desarrollo llama unidad psique-soma al desarrollo normal que

⁵⁴ J. Lacan, *Ibid.* p.262

⁵⁵ Piera Aulagnier. "Remarques sur la structure psychotique", en *Un interprète en quête de sens*, París, Payot, 1991, p. 272.

⁵⁶ N. Bleichmar, y C. Leiberman, *El psicoanálisis después de Freud*, Ed. Eleia, México, 1989, p. 273.

⁵⁷ D. Winnicott, *op. cit.*, p. 222

llevaría al logro de un esquema corporal, lo llama *unidad psique-soma*. Una feliz confluencia de cuidados maternos satisfactorios y experiencias instintivas. Si bien las alteraciones de la integración y la personalización se expresan principalmente en los trastornos psicóticos.

"La misma pérdida de la madre pocos meses después entrañaría una simple pérdida de objeto, sin ese elemento adicional de pérdida de parte del sujeto". Para el autor, el conflicto se da en los vínculos entre el bebé y su madre, casi depende de si ésta es adecuada o no, si puede acercarse a su bebé, sostenerlo, personalizarlo y ayudarlo a madurar. La conflictiva edípica, aunque no queda rechazada, es secundaria en gran medida a la forma en que evolucionan los vínculos diádicos. La base de estabilidad mental depende de las experiencias iniciales con la madre y, sobre todo del estado emocional que ella tenga".⁵⁸

Como se desprende de todas las aproximaciones teóricas a las que fundamentalmente me adscribo, existen pruebas incuestionables del entrecruzamiento de varias generaciones dentro de una familia en la producción del fenómeno psicótico.

Finalmente, desearía cerrar este capítulo con una larga cita de la Doctora Dolto en *El caso Dominique*

"La psicosis, al contrario, ocurre en un ser humano que en la edad del pre yo, antes de los tres años, no tuvo como soporte de su yo-ideal una madre orgullosa de su femineidad y un padre ufano de su virilidad, felices de haberlo concebido y felices de que haya nacido con el sexo que tiene: lo que ocurre cuando el padre y la madre no han resuelto en sí mismos su complejo de Edipo y forman una pareja neurótica, cerrada sobre sí misma, y sobre el mantenimiento general de la progenitura. Son adultos que reprimen su deseo genital. "Trabajan" y son "educadores". Sus hijos son el fruto de deseos que se avergüenzan de haber manifestado, los educan en la puerilidad y en la angustia de una sexualidad sentida como peligrosamente culpable. Tales padres son necesariamente temerosos frente a la sociedad de los otros adultos a los que frecuentan poco. Y por poco que los abuelos, origen de esta neurosis, desempeñen todavía un papel prevaeciente, sea en el hogar de sus hijos vueltos ya padres, sea en la educación

⁵⁸ N. Bleichmar y C. Leiberman, *Idem.*, p. 278.

de sus nietos, éstos sufrirán graves traumatismos que bloquearán su estructura libidinal.

Son necesarias, pues, tres generaciones para que aparezca una psicosis: dos generaciones de abuelos y padres neuróticos en la genética del sujeto para que se psicotice. Es necesario que uno de los progenitores del sujeto tenga una laguna en la estructura preedípica o edípica de la libido en uno de los estadios de su evolución y que haya encontrado en la estructura inconsciente de su cónyuge una laguna análoga, proveniente en él también de uno de los padres. Cuando se analiza a un psicótico se descubre que, desde su más temprana infancia, no ha tenido un yo-ideal representado por un adulto parental genítalmente emparejado, ni en la realidad ni de una manera simbólica. Su situación relacional de objeto parcial erotizado en el triángulo padre-madre-hijo ha engendrado una inseguridad angustiante respecto de su sexo debida a la fragilidad de los objetos parentales que han servido de yo-ideal y a la inconsistencia real del rival edípico. En el momento de la resolución del Edipo la libido genital de los padres, no polarizada en una vida sexual genital adulta, satisfactoria en la actualidad, por angustia de castración debida a un seudosuperyó infantil aún, los deja fijados a su progenitura, en la que culpabilizan por esta causa toda expresión de autonomía, por no estar ellos desprendidos eróticamente en sus emociones de su propia infancia culpable. Su comportamiento educativo es del estilo del control policiaco o exacerbado de amor angustiado. Deniegan a sus hijos el derecho a la canalización libidinal lúdica extra familiar e incluso toda iniciativa creadora autónoma".⁵⁹

3. Metodología

"Conservad en vuestra memoria, a título de modelo, el método seguido de estos fenómenos (actos fallidos), método que habrá ya revelado a vuestros ojos cuáles son las intenciones de nuestra psicología. No queremos limitarnos a describir y clasificar los fenómenos: queremos también concebirlos como indicios de un mecanismo... y como la manifestación de tendencias que aspiran a un fin definido y laboran unas veces en la misma dirección y otras en direcciones opuestas. Intentamos, pues, formarnos una concepción dinámica de los fenómenos psíquicos, concepción en la cual los fenómenos observados pasan a segundo término, ocupando el primero las tendencias de las que se los supone indicios".

⁵⁹ Françoise Dolto. *El caso Dominique*, México, Ed. siglo XXI, 1988, p.p. 242-244.

S. Freud “*Conferencias de introducción al psicoanálisis*”⁶⁰

El fundamento teórico del presente trabajo es el psicoanálisis, desde el cual se interpreta y analiza el material; su exposición y explicación se encuentran en diversos autores de la escuela psicoanalítica, quienes desarrollan ampliamente todos los aspectos y conceptos a lo largo de sus obras.

La premisa fundamental es la existencia del inconsciente y sus manifestaciones, no sólo individuales sino transgeneracionales. Y que el trabajo psicoanalítico se realiza en la transferencia. Estos puntos serán abordados ampliamente más adelante.

El *Grupo Tonalli*, en su proyecto de investigación acerca de la aplicación de la psicoterapia psicoanalítico en población con retardo, específicamente personas aquejadas del síndrome de Down -que realiza conjuntamente con la Universidad Autónoma Metropolitana- establece la existencia de dos tiempos en el método psicoanalítico:

“Primer tiempo: De indagación o escucha psicoanalítica, centrada en los contenidos inconscientes (latentes) que pueden ser detectados por el analista en el material clínico expresado por el paciente, cuya articulación será analizada desde varias perspectivas: cronológica (repetición de síntomas); desde la concéntrica (asociaciones a nivel discursivo en relación con el núcleo patógeno); dinámica (relación entre los mecanismos de defensa, entre la represión y los contenidos reprimidos, entre las diferentes instancias psíquicas). Estos elementos sirven para hacer hipótesis respecto a la articulación del conflicto intrapsíquico (y su relación con el intrasubjetivo).

Segundo tiempo: De interpretación, sirve para puntuar y ordenar las etapas de la investigación, permite reconstruir el material inconsciente al producirse el *insight* en el paciente, al traer nuevo flujo de asociaciones, etc.

La indagación que es base del método clínico se centrará en la escucha y observación del lenguaje (construcción y distorsión del mismo) ya sea verbal, lúdico, corporal o expresado plásticamente con dibujos y modelados; todos estos medios permiten destacar las fantasías inconscientes, materia prima para el

⁶⁰ S. Freud. “*Conferencias de introducción al psicoanálisis*”, en *Obras completas*, Ballesteros, Madrid.

segundo tiempo o de interpretación, que intenta llegar al contenido latente a partir de los elementos del contenido manifiesto.

El método clínico antes descrito es una herramienta capaz de reconocer el funcionamiento de las diferentes instancias psíquicas, su nivel de desarrollo y su energía relativa y compararlo con el de los niños normales, neuróticos y psicóticos. También permite indagar el desarrollo de la imagen corporal y sus defectos, lo cual es central para la organización psíquica y para lograr la estructuración del sujeto psíquico como sujeto del deseo, en contraposición al sujeto alienado, objeto del deseo del otro.⁶¹

La presente tesis comprende el trabajo psicoanalítico realizado con una paciente púber, ciega, psicótica, que comportaba rasgos de autismo secundario regresivo, tal como ha sido descrito por Frances Tustin. En la patología de la paciente que presentaré influyó de manera fundamental el hecho de que no se le comunicara su condición de ciega, para impedirle acceder a un esquema corporal que considerara su carácter de minusválida.

La modalidad de trabajo fue la siguiente: dos sesiones semanales el primer año de tratamiento, tres sesiones por semana los siguientes seis años y medio, y los dos últimos años por problemas de la familia, se retomó la modalidad de dos sesiones por semana.

Esta investigación, al igual que la reportada por el grupo *Tonalli*, se realiza en dos momentos; en el primero se ha considerado indispensable las entrevistas con otros miembros de la familia de la paciente, el trabajo de reconstrucción de las historias de vida, y el análisis de registros de sesiones grabadas con la paciente, situación que se inició a petición de ella misma, quien afirmó quererse llevar *la voz de Fabre*.

En cuanto al segundo tiempo de la investigación, además de lo ya mencionado por el mismo grupo, y dada la ceguera de la paciente, en mi trabajo incluyo y privilegio el análisis e interpretación de lo gestual y los tonos de la voz, al tiempo que excluyo lo que se expresaría plásticamente en dibujos o plastilina.

⁶¹ Esperanza Pérez de Pla (Coord.), *Particularidades de la estructura subjetiva de los niños con síndrome de Down y condiciones de su desarrollo*, México, Conacyt - UAM Xochimilco, Grupo *Tonalli*, pertenecientes a AMERPI, 1997, p.p. 25-16.

Otra característica, es que durante los primeros cuatro meses del tratamiento la madre era incluida dentro del consultorio, ya que la niña no toleraba separarse de ella y presentaba diversas manifestaciones de fobias de contacto, lo cual ayudó a la madre a entender lo que su hija verbalizaba y auxiliarla a lograr separarse y diferenciarse de ella. Y como el saber psicoanalítico tiene que ver con la singularidad de las historias individuales y no con la abundancia de casos para análisis estadísticos, he elegido una metodología de estudio coherente con este planteamiento.

Es de todos conocido que la casuística publicada por Freud es reducida en número, especialmente considerando el edificio teórico que construyó en relación a su práctica clínica. Lo que preocupó a Freud es la posibilidad de entender en profundidad, de entramar los casos singulares, es decir, poder inferir de su experiencia el funcionamiento del aparato psíquico.

En esta investigación, retomo los casos clínicos trabajados por autores como Freud, Klein, Dolto, Lacan, Allouch, Lefort, y el equipo de psicoanalistas que trabajó bajo el seudónimo Francis Dupré, con el fin de aportar material bibliográfico significativo que avale la hipótesis propuesta.

El objetivo de presentar material casuístico de diversos autores a la vez que el material clínico de una paciente psicótica es establecer un enlace entre la estructura familiar y la psicosis.

A continuación describiré los conceptos teóricos más importantes de la técnica psicoanalítica para obtener el material y analizarlo.

Psicoterapia. De acuerdo con J. Lapanche y J. B. Pontalis psicoterapia denomina a "todo método de tratamiento de los desórdenes psíquicos o corporales que utilice medios psicológicos y, de manera más precisa, la relación del terapeuta con el enfermo: hipnosis, sugestión, reeducación psicológica, persuasión, etc." y con el nombre de

psicoterapia analítica se designa "una forma de psicoterapia basada en los principios teóricos y técnicos del psicoanálisis".⁶²

R. Horacio Etchegoyen, por su parte, enumera los rasgos característicos de la psicoterapia por su devenir histórico. Así "por su *método*, la psicoterapia se dirige a la psiquis, por la única vía practicable, la comunicación; su *instrumento* de comunicación es la palabra (o mejor dicho el lenguaje verbal y preverbal), "fármaco" y a la vez mensaje; su *marco*, la relación interpersonal médico-enfermo y por último, la finalidad de la psicoterapia es curar, y todo proceso de comunicación que no tenga ese propósito [...] nunca será psicoterapia".⁶³

Inconsciente.

"En sentido tópico, la palabra inconsciente designa uno de los sistemas definidos por Freud dentro del marco de su primera teoría del aparato psíquico; está constituido por contenidos reprimidos, a los que ha sido rehusado el acceso al sistema preconsciente-consciente por la acción de la represión (represión originaria y represión con posterioridad).

Los caracteres esenciales del inconsciente como sistema (Ics) pueden resumirse del siguiente modo: a) sus contenidos son representantes de las pulsiones; b) estos contenidos están regidos por los mecanismos específicos del proceso primario, especialmente la condensación y el desplazamiento; c) fuertemente caracterizados de energía pulsional, buscan retornar a la conciencia y a la acción (retorno de lo reprimido); pero sólo pueden encontrar acceso al sistema Pcs-Cs en la formación de compromiso, después de haber sido sometidos a las deformaciones de la censura; d) son especialmente los deseos infantiles los que experimentan una fijación en el inconsciente. Dentro del marco de la segunda tópica freudiana, la palabra inconsciente se emplea sobre todo como adjetivo; en efecto inconsciente no es ya lo propio de una instancia particular, puesto que califica al ello y a una parte del yo y del superyó. Pero conviene observar: a) que los caracteres atribuidos en la primera tópica, al sistema Ics, se atribuyen, de un modo general, al ello en la segunda tópica; b) que la diferencia entre el preconsciente y el inconsciente, si bien ya no se basa en una distinción

⁶² J. Laplanche, y J. B. Pontalis. *Diccionario de Psicoanálisis*, Labor, Buenos Aires, 1981, p. 324.

⁶³ H. Etchegoyen. *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*, Amorrortu, Buenos Aires, 1988, p. 58.

intersistémica, persiste como una distinción intrasistémica (por ser el yo y el superyó en parte preconcientes y en parte inconscientes)."⁶⁴

Material.

"Surge del paciente y es aquello que dice o hace dentro del análisis, y éste opera sobre ese material con sus instrumentos propios."⁶⁵ En relación a este material Etchegoyen refiere: "debemos circunscribirlo a lo que el paciente da con la intención (consciente o inconsciente) de informar al analista sobre su estado mental [...] De esta forma distinguimos entre lo que el paciente hace o dice no para informar al analista sino para influir sobre él".⁶⁶

Transferencia. De entre los instrumentos utilizados durante el análisis, la transferencia ocupa un lugar esencial. De acuerdo con el *Diccionario de Psicoanálisis* de Laplanche y Pontalis este concepto designa "el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica [...] Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad".⁶⁷

Contratransferencia. Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente frente a la transferencia de éste.

Interpretación. Para Laplanche la interpretación es una "deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y del comportamiento de un sujeto. La interpretación saca a la luz las modalidades del conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción del inconsciente".⁶⁸

⁶⁴ J. Laplanche, *op. cit.*, p. 193.

⁶⁵ J. Laplanche, *op. cit.*, p. 219.

⁶⁶ R. H. Etchegoyen, *op. cit.*, p.27

⁶⁷ J. Laplanche, *Ibid.*, p. 439.

⁶⁸ J. Laplanche, *Ibid.*, p. 201.

La interpretación señala siempre algo que pertenece en propiedad al paciente y de lo que él, sin embargo, no tiene conocimiento. La interpretación es una información veraz, desinteresada y pertinente que se refiere al receptor.

Construcción. Término propuesto por Freud para designar "una elaboración del analista más extensa y más distante del material de la interpretación, y destinada esencialmente a reconstruir en sus aspectos tanto reales como fantaseados una parte de la historia infantil del sujeto".⁶⁹

Elaboración psíquica. Término utilizado por Freud para designar, con "diversos contextos, el trabajo realizado en el aparato psíquico con vista a controlar las excitaciones que le llegan y cuya acumulación ofrece el peligro de resultar patógena. Este trabajo consiste en integrar las excitaciones en el psiquismo y establecer entre ellas conexiones asociativas".⁷⁰

Inicialmente, el método psicoanalítico fue aplicado a la psicosis por Freud, como una suerte de desciframiento del sentido oculto en el pensamiento delirante, pero al fin y al cabo *sentido*. Sin embargo, el propio Freud negó que fuera posible trabajar con los pacientes psicóticos, ya que a decir suyo no se daba una transferencia. Tuvo que surgir Melanie Klein, y todos los trabajos de los postkleinianos, para mostrar la posibilidad de trabajar directamente con los pacientes psicóticos y, en virtud de su experiencia clínica, mostrar la existencia de una *transferencia psicótica*, la que habrá de encarar el analista tratante para ayudar al paciente a elaborar las intensas ansiedades psicóticas y alucinaciones que lo asedian.

Lacan, ya en su tesis de psiquiatría *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*, relata sus apreciaciones sobre el caso Aimée. Más adelante, en el *Estadio del espejo* y sin omitir un reconocimiento a la obra de Melanie Klein, en ese mismo texto, nos hablará de la constitución del yo y del fenómeno de cuerpo fragmentado, a lo

⁶⁹ J. Laplanche, *Ibid.*, p. 80.

⁷⁰ J. Laplanche, *Ibid.*, p. 106.

que volverá más tarde tras el descubrimiento del RSI para volver a explicar la psicosis como una falta de diferenciación en los registros.

Pero la contribución más importante de estos trabajos radica en la posibilidad de relacionar el fenómeno psicótico con la familia, ya durante mucho tiempo imperó la idea de la psicosis atribuida a fenómenos de índole exclusivamente orgánica.

Al relacionar el fenómeno psicótico con la familia, el psicoanálisis de niños queda redefinido a la luz de estas nuevas orientaciones teóricas. Si bien el objeto de estudio es el niño y su sufrimiento psíquico, desde el punto de vista de los procesos inconscientes, como ya lo señalaba Winnicott,⁷¹ éste no puede quedar aislado: un bebé implica una madre y sus cuidados maternos. Y junto a ella, hay un padre. Sin embargo, el abordaje del problema familiar desde el punto de vista sistémico opacaría el objeto de estudio.

La complejidad del problema de la psicosis infantil nos lleva a considerar una cierta apertura a distintas orientaciones teóricas, todas ellas con el común denominador de que consideran la existencia del inconsciente y el hecho de que el investigador mismo forma parte del escenario terapéutico. Por esta razón, las investigaciones basadas en estas orientaciones teóricas recurren a técnicas de recuperación de datos cualitativos.

De mi investigación se desprende, entre otras cosas, la hipótesis que *la folie à deux* que se instauró entre mi paciente y su madre tiene claros antecedentes en cuando menos cuatro generaciones arriba de ella que pude rastrear. Como ya hice explícito, la Dra. Dolto, a propósito de su trabajo en el caso Dominique, nos habla de tres generaciones en la producción de la psicosis. Mi trabajo pretende dar cuenta de historias locas "de amor" o de delirio compartido en cinco generaciones.

⁷¹ D.W. Winnicott (1960). "La théorie de la relation parent-nourrisson", en *De la pédiatrie à la psychanalyse*, p. 240, citado por Esperanza Pérez de Plá. "Savoir se taire, jouer et interpréter dans la séance psychanalytique avec des enfants", en *L'enfant et la psychanalyse*. Editions esquisses psychanalytiques, Paris, C.F.R.P., p. 326.

II

ALGUNOS CASOS ESTUDIADOS POR EL PSICOANÁLISIS EN DONDE ES CENTRAL LA RELACIÓN DE PSICOSIS Y FAMILIA

Introducción

Los casos que a continuación presentaré son representativos tanto de un primer intento de descifrar el sentido del discurso de un paciente psicótico - Schreber - como el tratamiento de un niño psicótico - Dick -.

También se presentarán otros dos casos que son príncipes en lo que respecta a la comprensión del fenómeno psicótico dado al interior de la familia, ésta última estudiada cuando menos una o dos generaciones atrás, a fin de determinar la influencia de varios años y distintas generaciones en la producción de un psicótico, o tal vez sería más justo decir que el *psicótico evidente* está siempre sostenido por otros, que aunque no hayan hecho una eclosión de actuación psicótica, su tipo de vida y de pensamiento son, en último análisis, psicóticos.

1. El Presidente Schreber

El caso Schreber reviste especial importancia dado que es el primero que fue sometido al método psicoanalítico; con esto quiero decir que Freud, a partir de los escritos del presidente Schreber, dilucidó las razones de su delirio y destacó la importancia de las figuras parentales, específicamente la del sol, que ha de fecundarlo para que nazca una nueva raza maravillosa. Freud determina que ese sol es el padre.

Sigmund Freud, en su famosa obra "*Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber)*"⁷², nos enseña cómo todas las cosas aparentemente sin sentido, descritas por el presidente Schreber para mostrar lo que le acontecía a él, a su cuerpo, a sus ideas tiene un sentido.

Para explicar los problemas que menciona Schreber, Freud recurre a ejemplos que finalmente aluden al parentesco real y mítico.

Recordemos que Freud, al hablar del almicidio que Schreber sentía que se había perpetrado contra él, recurre al *Fausto* de Goethe, alude al incesto entre hermanos en el *Manfred* de Lord Byron; allí Freud habla del *Caín* de Byron y también hace referencia a cómo el papel de almicida sería intercambiable entre Schreber y Flechsig.

Así, para entender por qué para Schreber su psiquiatra, el doctor Flechsig, y Dios quedan dentro de una misma serie, Freud hace un recuento de las múltiples escisiones que padece Flechsig como perseguidor: esto es, el psiquiatra es a la vez Flechsig y Dios; pero también tiene dos personalidades, Flechsig "superior" y "medio", así como Dios se escinde en un Dios "superior" y otro "inferior". Esta fragmentación del perseguidor en Flechsig y Dios, nos dice Freud, hay que

"concebirla como una reacción paranoide frente a una identificación preexistente entre ambos y su pertenencia a la misma serie [...] Si continuamos esta ilación de pensamiento [...] tenemos que decirnos: esa otra persona no puede ser sino el padre, con lo cual Flechsig es esforzado tanto más nítidamente hacia el papel del hermano (confiamos en que sería mayor)".⁷³

Ahora bien, el padre de Schreber no había sido un ser insignificante sino un prominente médico, cuyas ideas acerca de la formación armónica de los jóvenes y de la educación familiar y escolar combinadas habían influido poderosamente en sus contemporáneos. Aunque Freud no abunda mucho sobre el padre y su relación con el presidente Schreber,

⁷²Sigmund, Freud. "*Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber)*", en *Obras completas*, t. XII, Buenos Aires, Amorrortu, 1980.

⁷³ *Ibid.*, p. 47. Freud supo más tarde por el doctor Stegman que su conjetura era "correcta". (*Ibid.*, nota 19, p. 47).

estudios posteriores⁷⁴ lo retratan como un padre autoritario y sádico que "condujo a algunos de sus hijos [...] a un estado de completa sumisión y de rendición pasiva, convirtiéndolos en el primer blanco y en ejemplo de sus esfuerzos agresivos orientados hacia el desarrollo de una raza humana superior".⁷⁵

Las fantasías delirantes de Schreber acerca de su transformación en mujer, que "desató tanta resistencia en el enfermo - nos dice Freud -, habría sido, entonces, la añoranza por padre y hermano que alcanzó un refuerzo erótico".⁷⁶

El propio Freud hace una cita textual de las Memorias del presidente Schreber en la que éste da cuenta de las razones que tendría Dios para convertirlo en mujer:

"Pero en lo sucesivo se me hizo consciente como cosa indubitable que el orden del universo, me agrade o no personalmente, pide imperiosamente la emasculación, y que entonces, por motivos de razón, no me resta sino avenirme a la idea de la mudanza en una mujer. La ulterior consecuencia de la emasculación sólo podría ser, desde luego, una fecundación por rayos divinos con el fin de crear hombres nuevos".⁷⁷

En el trabajo ya mencionado del doctor William G. Niederland, "Nuevos datos y hechos importantes del caso Schreber", el autor se apoya en la investigación que realizó en el archivo del estado de Sajona y cita: "Schreber, Daniel Gustavo, doctor en Leyes, juez real en Bautzen, de acuerdo con el registro de la iglesia de San Pedro, Bauzen, murió el 8 de mayo, por la mañana, a los 38 años de edad, soltero. Se suicidó de un tiro".⁷⁸

En ese artículo Niederland también se apoya en los diarios de la época, en los cuales se afirma: "la melancolía o la depresión debe ser vista como la causa del triste acontecimiento"⁷⁹. En los mismos diarios se hace referencia al hecho de que acababa de

⁷⁴ William Niederland. "Schreber: padre e hijo". En Franz Baumeyer *et al.* *El caso Schreber*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1980, [Los casos de Sigmund Freud. núm. 2].

⁷⁵ *Ibid.*, p. 187.

⁷⁶ Sigmund Freud. *op. cit.* p. 47.

⁷⁷ *Ibid.*, p. 20.

⁷⁸ W. Niederland, *op. cit.*, p. 247.

⁷⁹ W. Niederland, *op. cit.*, p.

ser designado juez. El autor, en el deseo de explicar las múltiples identificaciones que se cruzan en Schreber, menciona que en las *Memorias* éste dice haber leído en los diarios la noticia de su propia muerte.

Por su parte, Philip M. Kitay, en su artículo "Una observación sobre el artículo del doctor Niederland", señala que Daniel Paul Schreber en sus *Memorias* también dice: "tuve visiones de acuerdo con las cuales el profesor Flechsig se había disparado un tiro, ya sea en Weissenburg, Alsacia o en la prisión policial de Leipzig".⁸⁰

Kitay concluye su breve intervención diciendo:

"Estos pasajes sugieren que el paciente de hecho rememoraba al suicidio de su hermano e identificaba a Flechsig con el primero. Esta conclusión confirma la tesis de Freud, que dice que Flechsig representaba al hermano del paciente: Flechsig = hermano = padre = Dios".⁸¹

En el trabajo de Janine Germond "La familia del presidente Schreber",⁸² la autora no deja de destacar que Freud y Lacan realizaron sus trabajos sobre el texto *Memorias de un enfermo nervioso*, sin tener ningún acceso a información biográfica acerca el propio Schreber.

La doctora Germond se apoya en los trabajos del sociólogo holandés Han Israels. Tanto en *Schreber, père et fils* como en la obra escrita conjuntamente con dicho autor, Daniel Devreese y Julien Quakelbeen *Schreber inédit*, según Israels, el doctor Moritz Schreber había diseñado una serie de aparatos ortopédicos y había alentado mucho la gimnasia y la ortopedia. "El enderezador (Geradehalter), tan desacreditado por otros autores, y otras prácticas pudieron tener su origen en un interés terapéutico".⁸³

⁸⁰ Philip M. Kitay. "Una observación sobre el artículo del doctor Niederland", en F. Baumeier, *op. cit.*, p. 263.

⁸¹ *Ibid.*

⁸² Janine Germond. "La familia del presidente Schreber", en *Artefacto. Revista de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis*, núm. 3, 1992.

⁸³ *Ibid.*

Por otra parte, la madre de Schreber no parece haber sido la mujer sumisa y anodina que algunos autores han querido suponer. Sus hijas la describen como la "fiel compañera" de su padre. Pauline Haase, la madre de Paul, con frecuencia hablaba orgullosamente del tren de vida que había llevado en su juventud y en su infancia. Paul se referirá a la casa materna, en su poema, como una "mansión principesca".

En ese mismo poema, Daniel Paul hace referencia a su propio nacimiento:

Trajiste al mundo dos pequeños,
un varón y una niña nacieron,
mas la cigüeña tuvo la audacia de volver
antes incluso de que se lo soñara
y aparecí, en efecto, en persona,
yo, quien hoy compone estos versos para ti,
aunque, en verdad, poco digno de tu aplauso,
un bribón, que promete más de lo que puede dar.

En seguida, Paul señala el nacimiento de otra niña:
Por lo demás la clínica te trajo
la carga de niños ajenos.
Por lo menos, ellos no traían males ni penas
y tu velabas por ellos cual si fueran tuyos.⁸⁴

La autora de *La familia del presidente Schreber* destaca el hecho de que Daniel Gustav (hermano tres años mayor que el autor de las *Memorias*) un día antes de suicidarse le había escrito a su madre que la visitaría al día siguiente.

La madre de Daniel Paul Schreber provenía de una familia de abolengo. Su padre había sido Rector Magnificus de la Universidad de Leipzig y maestro del que sería su yerno. Cincuenta años antes, la casa paterna de la madre de Schreber había sido propiedad de Goethe y su esposa. Vivían rodeados de destacados personajes de la intelectualidad. La adquisición de la casa y del terreno de la clínica pudo hacerse gracias a la herencia proveniente de la familia Haase.

⁸⁴ *Ibid.*

De la madre del presidente se decía que tenía cierto carácter: no le escribió una sola carta a su hijo en los siete años de hospitalización y sólo lo visitó una vez, a instancias de su hija Sidonie, con quien se hallaba de vacaciones en ese momento.

La propia doctora Germond nos dice: "Pauline fue una mujer activa durante toda su vida. Tenía más de 80 años cuando escribió una carta donde se quejaba de que en una exposición de música alemana se otorgaba muy poco lugar a Mendelssohn; no le escribía a su hijo pero se ocupa de asuntos de este género."⁸⁵

En lo concerniente a la esposa, Sabine, existen pruebas epistolares que avalarían la idea de que ella se oponía a que autorizaran salir a su marido para verla cuando éste lo solicitaba. Cuando él sale finalmente, tras su larga reclusión, ella se niega a recibirlo a su lado.

Pero tal vez lo que más destaque la autora del artículo es que la herencia de la madre fue lo que precipitó el último episodio psicótico del presidente Schreber, que lo llevó a su internación final - que no fue considerada por Freud o por Lacan, ya que no tuvieron conocimiento de ella - y de la que no salió con vida.

El tratamiento establecía que Daniel Paul Schreber debía suministrar apoyo económico proveniente de su madre -500 marcos - de las Asociaciones Schreber que formaban parte de la Federación, pero existía una condición: "Las Asociaciones legatarias debían acordarse de recordar cada año los servicios prestados por el doctor Gottlob Moritz Schreber a la causa de la educación organizando actos en su memoria"⁸⁶.

La doctora Germond aduce que las especificaciones de la madre no eran lo suficientemente claras y que ello permitió a Paul hacer donativos a algunas asociaciones no federadas, lo que llevó a miembros de la federación a impugnar la autenticidad de la consagración de Paul a los ideales de Moritz Schreber y a su derecho a sacar provecho de su nombre.

⁸⁵ *Ibid.*

⁸⁶ *Ibid*

Germond nos dice:

"Pauline Schreber no parecía tan pasiva ante un marido descrito como tiránico. Fue socia y sostén en su tarea de legislador. ¿No es a causa de esta relación con su esposo que ella tuvo su parte en el desarrollo de la psicosis de su hijo?"⁸⁷

Melanie Klein, pionera del trabajo con las ansiedades psicóticas tempranas del niño, destacó los factores constitutivos, congénitos y al temperamento, a las diferencias individuales determinadas de antemano por procesos muy próximos a la biología, sin embargo, no dejó de advertir los efectos del maternaje en el psiquismo del niño. Así, en su artículo de 1930 "La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo", a propósito de las dificultades que presenta Dick, su pequeño paciente, sostiene lo siguiente: "Posiblemente su desarrollo quedó afectado por el hecho de que aunque recibió toda clase de cuidados, nunca se le prodigó verdadero amor; la actitud de la madre hacia él había sido, desde el principio, de excesiva angustia".⁸⁸

2. El caso Dick ⁸⁹

Como establece la Dra. Esperanza Plá haciendo referencia a los hallazgos que realizó Melanie Klein a propósito del análisis de Fritz en el sentido de la importancia de las fantasías respecto al cuerpo de la madre y sus contenidos, ya que hacia él van dirigidos tanto la curiosidad como los deseos amorosos y agresivos, cita a M. Klein cuando dice:

"...estaba bajo la influencia de la imagen mental del interior del cuerpo de la madre, y por identificación con ella del suyo propio. Lo representaba como un pueblo, a veces como un país y después como el mundo, atravesado por vías de ferrocarril..."⁹⁰

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ M. Klein. "Amor, culpa y reparación", en *Obras Completas* t. I. Barcelona, Paidós, 1981, p. 228.

⁸⁹ M. Klein. "Amor, culpa y reparación", en *Obras Completas* t. I. Barcelona, Paidós, 2a. edición. 1989 p. p. 226-234

⁹⁰ M. Klein (1923) *Análisis Infantil, Contribuciones al Psicoanálisis*. Hormé, Buenos Aires, 1962, p. 27.

y la Dra. Plá continúa:

“He ahí el simbolismo y la fantasía, que se convierte en un medio de representación, o sea que al fantasear el niño nos habla de una realidad ausente o reprimida. A través de este proceso los **impulsos sádicos** y libidinales encuentran un modo de satisfacción simbólica. Es sobre todo el componente sádico el de mayor importancia, ya que es el que promueve la formación de símbolos. El impulso epistemofílico surge simultáneamente con el sadismo”.⁹¹

Ahora procederé a hacer una breve reseña del primer caso de análisis de un niño psicótico, mismo que fue conducido por Melanie Klein, tal como ella misma lo reporta.. Aunque tenía cuatro años de edad, el pequeño Dick se encontraba en el nivel de un niño de 15 ó 18 meses en su vocabulario y nivel intelectual. La adaptación a la realidad y las relaciones emocionales con su ambiente eran mínimas. Este niño carecía de afecto y era indiferente a la presencia de su madre y de su niñera.

La angustia rara vez se había manifestado, incluso en un grado anormalmente reducido. No jugaba, no mostraba intereses y no tenía contacto con su medio. Articulaba sonidos ininteligibles y repetía constantemente ciertos ruidos.

Debido a que los intentos de su madre por amamantarlo fueron infructuosos, la lactancia de Dick resultó perturbada. Aún cuando siete semanas después de nacido se le procuró una nodriza, él no manifestó deseo de mamar, se negó a tomar el biberón e incluso a morder alimentos sólidos. Padeció trastornos digestivos, prolapso anal y hemorroides.

La actitud de su madre fue siempre de excesiva angustia, por lo que Dick recibió toda clase de cuidados. No obstante, ni su padre ni su primera niñera le mostraron afecto. Hasta que cumplió dos años tuvo una niñera afectuosa, y poco tiempo después de este cumpleaños fue a vivir con su abuela, cariñosa mujer. Desde entonces empezó a

⁹¹ Esperanza Pérez de Plá. “Melanie Klein y el nacimiento del psicoanálisis de niños”, en *Manual de Psicoanálisis y psicoterapia de niños y adolescentes*. Ed. Planeta. México, 1992

interesarse en comer y aprendió a caminar a edad normal. A los tres años controló esfínteres y mostró cierto grado de ambición y celo, y un año después inició la práctica de la masturbación, reprendido por su niñera ya que era "malvado".

Si bien la ternura y el interés de su niñera y de su abuela mejoraron algunos aspectos de su desarrollo, no pudieron poner en marcha la ausente relación objetal, principal problemática.

Primera sesión con Melanie Klein

Dick permite que su niñera se retire sin mostrar emoción. Ya en el consultorio corre alrededor de la doctora como si fuera un mueble más e ignora los objetos de la habitación. "El comportamiento de Dick carecía de sentido y propósito y no tenía relación con ningún afecto o angustia", apuntaría más tarde Klein.

Durante el análisis, Klein infirió que la inhibición del desarrollo de Dick obedecía al fracaso de las etapas primitivas: existía en el yo una incapacidad para tolerar la angustia. La aparición temprana de lo genital provocó una prematura y exagerada identificación con el objeto atacado e influyó en la construcción de una defensa también prematura contra el sadismo. El yo detuvo el desarrollo de su fantasía y su relación con la realidad, la formación de símbolos cesó. Dick ignoraba los objetos y juguetes a su alrededor, no comprendía su sentido, aunque le interesaban los trenes, estaciones, picaportes y abrir y cerrar puertas.

Estos objetos le atraían porque se relacionaban con la penetración del pene en el cuerpo materno. Los orificios del cuerpo de la madre estaban representados por puertas y cerraduras, su pene y el de su padre eran los picaportes. El cese de formación de símbolos se debía al temor del castigo que recibiría - del pene paterno - por penetrar el cuerpo de la madre. Como Dick era incapaz de cualquier agresión, las defensas contra sus propios impulsos destructivos dirigidos al cuerpo materno y sus contenidos -

impulsos relacionados con fantasías de coito - fueron un impedimento en su desarrollo, cuya consecuencia fue el cese de fantasías y la detención en la formación de símbolos. No podía vivir en fantasías la relación sádica con el cuerpo de su madre.

El primer obstáculo que se presentó en el análisis de Dick fue establecer contacto con su mente. Klein narró:

"Tomé entonces un tren grande, lo coloqué junto a uno más pequeño y los designé como 'Tren papiro' y 'Tren Dick'. Entonces él tomó el tren que yo había llamado Dick, lo hizo rodar hasta la ventana y dijo: 'Estación'. Expliqué: 'La estación es mamila; Dick está entrando en mamila'... '¿Niñera?' Le contesté: 'Niñera viene pronto', cosa que él repitió"⁹².

Ya en la tercera sesión, con el sentimiento de la angustia aparece también el de la dependencia, primero hacia la doctora y luego hacia la niñera, comenzando a interesarse en las palabras tranquilizadoras "Niñera viene enseguida".

A medida que su análisis progresaba, se evidenció que en sus fantasías la orina y el pene eran los objetos con los que atacaba el cuerpo materno, siendo también un peligro para él mismo. La introyección del pene paterno está conectada con el temor al pene como superyó primitivo y el temor al castigo por la madre así robada, es decir, temor al objeto externo y al objeto introyectado. La temprana actuación de las reacciones del plano genital en Dick derivarían en un desarrollo prematuro del yo, pero en este caso sólo consiguieron inhibir el desarrollo ulterior del yo. Su incapacidad para tolerar la angustia fue decisiva en la represión de sus impulsos destructivos. Al romper la conexión con la realidad, Dick detuvo su vida de fantasía y encontró protección en las fantasías del cuerpo de su madre.

Gracias a los esbozos de fantasía y de formaciones simbólicas, fue posible arribar al inconsciente de Dick para dar paso a la disminución de la angustia latente y que sólo

⁹² *Op. cit.* p. 230.

una porción de angustia quedara manifiesta. No obstante, todo progreso era secundado por la liberación de angustia que lo conducía a alejarse de las cosas con las que ya había establecido relaciones afectivas y que se habían transformado en objetos de angustia. Al alejarse de estos, se dirigía a nuevos objetos que se convertían en el blanco de sus impulsos epistemofílicos y agresivos.

La relación de objeto se instaló al establecerse una transferencia muy intensa. La actitud hacia la madre y la niñera comenzó a ser afectuosa, experimentaba tristeza cuando lo dejaban. Con su padre los indicios de una actitud edípica normal fueron evidentes y creó una relación más firme con los objetos. Comenzó a establecer relación con la realidad.

Tras seis meses de tratamiento fue notable la evolución. Con la ayuda de escasas palabras fue posible establecer contacto con él y resolver y controlar gradualmente la angustia liberada. Es importante mencionar que en este caso Melanie Klein modificó su técnica habitual y se vio obligada a interpretar con base en sus conocimientos, pues en la conducta de Dick las representaciones eran relativamente vagas. Cuando accedió a su inconsciente y se movilizaron la angustia y otros afectos, las representaciones se volvieron más completas y Klein transitó paulatinamente a su técnica habitual en el análisis de niños.

En el análisis de Dick, cuyo yo no era accesible a ninguna influencia, la única posibilidad de abrir camino al yo era disminuir las dificultades inconscientes. Los hechos demuestran que un yo poco desarrollado es indispensable para permitir una vinculación con el inconsciente. Deducimos entonces que si el yo tan escasamente desarrollado de Dick toleró la supresión de represiones por el análisis sin que se sintiera abrumado, está claro que en niños neuróticos no hay razón para temer que el yo sucumba al ello.

Acercas del diagnóstico, el doctor Forsyth había dictaminado demencia precoz y confió en la utilidad del análisis. Su diagnóstico estaba corroborado porque el cuadro clínico

coincidía en varios aspectos con el de la demencia precoz avanzada en los adultos. En contra de su diagnóstico, sólo se argumentó que el rasgo fundamental en Dick era una inhibición del desarrollo y no una regresión.

Cabe destacar que Melanie Klein sostiene que la esquizofrenia y la presencia de rasgos esquizofrénicos en niños son fenómenos más frecuentes de lo que aparentan. Considera que el concepto de esquizofrenia en particular y de psicosis en general deben ampliarse. De acuerdo con el uso del término esquizofrenia, la clasificación que Klein da a la enfermedad de Dick encaja en este nivel. Sin embargo difiere de la esquizofrenia típica en niños ya que el trastorno de Dick era una inhibición del desarrollo y no una regresión. El hecho de que el análisis permitiera establecer contacto con la mente de Dick y que los resultados se observaran muy pronto hace pensar en la existencia de cierto desarrollo latente, además del escaso desarrollo manifiesto. Por lo tanto, la hipótesis de una regresión es difícilmente admisible en este caso.

3. El caso Dominique ⁹³

Muy cerca de la fecha en que Melanie Klein atiende al primer niño psicótico, en Francia, Françoise Dolto reporta el tratamiento de un adolescente psicótico con el que trabaja del año 1937 al 38 y que presenta en 1963.

En este exhaustivo registro intitulado "El caso Dominique", la doctora Françoise Dolto transcribió con fidelidad las doce primeras sesiones con Dominique, un adolescente víctima de la psicosis, reprodujo sus dibujos y elaboró un ensayo acerca de este caso.

Entrevista con la madre

(primera información acerca de Dominique)

Dominique Bel era el segundo de tres hermanos. Cuando llegó al Centro Medicopedagógico (CEM) tenía 14 años. Alargado, moreno, cabello corto, frente baja, escaso vello sobre la boca, voz aguda y bitonal, seguía a su madre con los brazos encogidos y las manos caídas. El chico, quien nunca se mantenía erguido, se encontraba desorientado en el tiempo y en el espacio. Era incapaz de circular por la calle sin compañía.

Dominique repitió en tres ocasiones el noveno curso de la escuela primaria, posteriormente ingresó a una escuela de pedagogía especializada, donde su comportamiento parecía ir en deterioro. Al momento de presentarse en el CEM tenía dos años asistiendo a esta escuela, donde lo reportaban como dulce y simpático.

Aunque el médico que había seguido su caso por unos años lo consideraba un débil simple, temía que con la pubertad Dominique evolucionara hacia la esquizofrenia.

Aficionado al dibujo, los temas favoritos del joven eran aviones y autos que daban la impresión de monobloques: en una misma página, utilizaba la mitad inferior de algún dibujo como mitad superior de algún otro, es decir, dibujaba dos artefactos en sentidos opuestos que compartían partes de sus cuerpos.

Ni amigos ni enemigos. Dominique sólo interactuaba con autos pequeños o tiras de papel. Inventaba historias ininteligibles. Más que fabular, deliraba. Ya en la pubertad, no mostraba curiosidad ni pudor por su sexo.

Según las notas de la escuela infantil de método activo Montessori a la que asistió, era un niño sano psíquica y caracteriológicamente hasta el nacimiento de su hermana. La madre explicó que cuando nació la pequeña, Dominique fue enviado con sus abuelos paternos dos meses.

Al volver a casa, el niño encontró ocupada su cuna situada en la recámara de sus padres. Debió dormir en una cama en la habitación de su hermano. Presentó angustia al ver mamar a su hermana, enuresis y encopresis de día y de noche. Fue expulsado de la

⁹³ Françoise Dolto (1971). *El caso Dominique*, 10a. ed. Siglo XXI, México, 1988.

escuela.

Tras continuos períodos de cólera y rabia, siguieron algunos de mutismo e insomnio. Al cumplir siete años e ingresar a la primaria, aún ensuciaba sus pantalones. Su maestra lo envió por vez primera a consulta de neuropsiquiatría infantil en un hospital.

En una institución parisina, Dominique fue sometido a tests psicológicos y un EEG, que no revelaron patologías. El médico sugirió una psicoterapia dos veces por semana. El análisis reveló los celos que clínicamente ya no eran visibles y permitió a la madre comprender la relación entre el nacimiento de la niña y el trastorno caracteriológico de Dominique. No obstante, el chico no presentó mejora.

La psicoanalista decidió suspender el tratamiento seis meses después y sostuvo que cambiaría poco a poco si se le trataba igual que a sus hermanos. Dominique ingresó otra vez a la escuela. Los primeros dos años evitó el contacto con otros niños y no aprendió a leer. Pensando que a Dominique le gustaban los animales, sus padres lo enviaron nuevamente a casa de los abuelos paternos.

Ahí aprendió a leer. Al cumplir 8 años, Dominique volvió a casa y se encontró con que su hermana asistía a la escuela y había progresado. Perdió él entonces la lectura que había adquirido. La madre se ocupó de él, consiguió una maestra paciente en la escuela y poco a poco Dominique recuperó la lectura y se aferró a ella los cuatro años siguientes.

Mientras leía libros de historia e historietas, continuó siendo distraído y enurético. Al parecer, aunque no hay certidumbre, la enuresis no había sido problema durante la estancia con los abuelos. La madre afirma que temía a bicicletas y caballos y mostraba comportamientos "extravagantes": las cosas no debían cambiar de sitio, le horrorizaba que el agua tocara sus calzoncillos sucios y presentaba pánico al bañarse.

Todos los médicos consultados no comprendían el caso. Se preveía que al cumplir 12 años "se arreglaría". Según la madre, Dominique le hacía en casa la vida imposible, desordenaba todo y su presencia resultaba penosa. Además, ella estaba muy

culpabilizada por no percatarse de los celos dolorosos de su hijo al nacer la hermana. Llegaron ambos al CEM para buscar un internado adecuado para Dominique. Su hermano mayor no podía llevarlo a la escuela y él no podía transportarse solo.

La doctora Dolto pidió a la madre información sobre ella misma y su marido

La madre explicó que fue hija única con una infancia infeliz. Vivió en el Congo africano y asistió a un internado de religiosas donde concluyó sus estudios de secundaria. Con la guerra debió separarse de la familia y trabajó como maestra. A los 18 años se aburría mucho, deseó morir y comenzó a engordar hasta pesar 98 kilos.

Mientras impartía clases de alemán conoció a su marido, un antiguo prisionero evadido que estudiaba en una escuela de ingenieros y vivía solo. Según ella, ambos eran "gemelos de miseria juvenil". Intentó terminar su licenciatura pero quedó encinta. Nació Paul-Marie y cuando deseaban una niña, llegó Dominique.

Por principio lo encontró feo - era velludo y moreno como su padre. Lo amamantó un año y él comenzó a caminar, hablaba bien antes del destete. La limpieza excrementicia fue difícil en comparación con su hermano mayor que la adquirió enseguida.

Al nacer su hermana, Dominique volvió a "ensuciarse", quería mamar como ella y exigió usar pañales. Sus demandas fueron satisfechas y él se sumergió en el mutismo.

Georges Bel, padre de Dominique e ingeniero dedicado a la "exportación industrial", viajaba constantemente durante meses, carecía de horario fijo y le molestaban las llamadas familiares al trabajo. Por lo demás, tenían una situación económica holgada.

Su marido era infeliz en el matrimonio y se refugiaba en el trabajo, donde mantenía una estupenda relación con su principal socio, narró la madre. Quiso a los niños cuando fueron bebés, le desagradaba que sus hijos lo auxiliaran en tareas domésticas y, debido a sus ausencias, no se ocupaba mucho de ellos.

Dominique no tenía contacto con algún hombre además de su padre y su hermano. En las escuelas sólo tuvo maestras. Mientras sus hermanos asistían a las contadas comidas de negocios del padre, él permanecía en un club de playa para no causar una mala imagen.

Acerca de los abuelos maternos de Dominique, la señora Bel no habló de su madre, pero destacó que su padre, hombre severo que deseó un varón y en su lugar la recibió a ella, quería al padre de Dominique como a un hijo.

Por otra parte, el abuelo paterno, oficial superior retirado, vivía en los Pirineos y mantenía una mala relación con el padre de Dominique, su primogénito. Georges vivió una infancia difícil - bajo aprovechamiento escolar - y deambuló por varios colegios.

A continuación, la señora Bel narró algunos dramas de su familia política:

"El hermano siguiente a mi marido murió accidentalmente cuando tenía año y medio, mi marido tenía cinco años entonces. El bebé tragó una pieza del tren con el que jugaba mi marido" ⁹⁴

En sus apuntes, Dolto menciona:

"Su marido le ha dicho que se acordaba muy bien de todo ello y que esa cuna vacía le había sacudido terriblemente. (Notemos esto, porque es esa famosa cuna que no ha querido dejar vacía entre sus propios hijos; Paul-Marie no dejó su cuna sino para cedérsela a Dominique; esta cuna vacía en la recámara conyugal hubiera conmovido demasiado al padre...)"

Y continúa:

"(Si Dominique ocupó sin intervalo el lugar de Paul-Marie, Sylvie ocupó igualmente el lugar de Dominique, que marchó a casa de la abuela paterna, sin que se comprara una nueva cama para él antes de este tercer nacimiento. Del

⁹⁴ Françoise Dolto. *Op cit.* p. 26

mismo modo los niños no pudieron jugar al tren cuando eran pequeños, a causa del recuerdo y el peligro posible)".⁹⁵

Georges Bel tuvo una hermana siete años menor, Monette - su nombre es casi el mismo sobrenombre de la madre de Dominique. Monette, quien vivía cerca de sus padres, dió a luz seis hijos, uno de los cuales nació con el "mal azul" y murió a los seis meses de edad. Dominique, con ocho años, se encontraba en el momento de la muerte y su madre le permitió ver el cadáver porque sostenía que los niños debían conocer la verdad de la vida y la muerte.

Su marido tuvo también otro hermano 12 años más joven que él quien desapareció en la montaña a la edad de 17, el mismo año del nacimiento de Dominique.

"Salió con su hermana y un hombre joven hacia los Pirineos y cuando estaban sobre un sendero en el flanco de la montaña, su camarada perdió un hermoso puñal que se deslizó por los matorrales de la pendiente..." "Mi cuñado dijo: 'Lo buscaré y lo recobraré, continúen ustedes, yo los alcanzaré por un atajo'..."

Jamás volvieron a verlo. Se pensó que había sido capturado por un prófugo español o que tendría un ataque de amnesia; se le buscó en prisiones españolas "...No se le ha podido declarar muerto... creo que hacen falta tres años para que se pueda declarar muerto a un desaparecido. Fue terrible... yo estaba encinta de Dominique".

"Sólo tres años más tarde, en la época en que esperaba a mi hija, se puso una placa de mármol en el cementerio a la memoria de Bernard, pero nunca se pudo hacer una ceremonia en la Iglesia porque siempre se tuvo una vaga esperanza de que algún día, quizá, lo volverían a encontrar. Mis suegros son católicos piadosos, mis padres en cambio no practican; yo practico por las monjas que me educaron".⁹⁶

Finalmente, acerca de los hermanos de Dominique, la madre explicó que Paul-Marie era

⁹⁵ *Op cit.* p. 26-27

mal estudiante pero su padre se empeñaba en mantenerlo en el colegio. El hermano mayor quería ser pintor, tenía afición por los vestidos como su padre, quien quiso ser decorador o dentista antes que ingeniero.

"No le gustan las muchachas, no puede comprender que los muchachos flirteen con las chicas, como también le resulta impensable que un hombre y una mujer puedan acostarse juntos" ⁹⁷. Cabe mencionar que la madre empleaba la palabra *nosotros*, como si ella y su hijo formasen una pareja.

La doctora preguntó "¿No le inquieta verlo misógino?". "No, no me molesta su actitud frente a las chicas... mi marido es igual y encuentra que está muy bien que la única mujer que conozca a un hombre, por primera vez y para siempre, sea su mujer. Eso es, al fin, lo que pasó con nosotros dos, y a mi marido no le interesan las mujeres, a este respecto estoy tranquila. No tiene más que a mí y a su trabajo"⁹⁸.

En este momento de la entrevista la señora Bel habló más acerca de Dominique:

"Tiene sentido del ritmo... baila solo en la pieza pero si se da cuenta de que lo están viendo, deja inmediatamente de bailar... Es muy salvaje: en la calle va siempre diez metros adelante de nosotros... hoy estaba muy ansioso. Se le dijo que iba a ver a una doctora. Tiene miedo de que se le retenga y se le encierre". Dominique dice a su madre: "Yo soy inteligente pero no me he cultivado... me han metido en una escuela con niños retrasados", y añadió ella "esto prueba que no comprueba el sentido de las frases que repite".⁹⁹

Acerca de Sylvie, hermana menor de Dominique, dijo que se parecía a su marido, deseaba ser médico pero no era hábil con las manos, tenía dotes para cuidar bebés y cocinar. Le gustaba estudiar y tener amigas.

Añadió que a ella le hubiera gustado ser religiosa e impartir clases en el África negra, pero que también era feliz con su vida actual. Por último, aclaró que no tomaría una

⁹⁶ *Op cit.* p. 27-28.

⁹⁷ *Op cit.* p. 28.

⁹⁸ *Op cit.* p. 28-29.

decisión sin consultar a su esposo.

Entrevista con Dominique

Al entrar Dominique al consultorio, traía un modelado hecho en plastilina verde. Su voz nasal, amanerada y aguda. Rehuye la mirada. La doctora Dolto le invita a que diga cómo se siente. El contesta con una sonrisa angustiada: "Bueno, yo no soy como todo el mundo, a veces al despertar pienso que he experimentado una historia de veras".

Doctora Dolto: ¿Qué te ha hecho que no seas de veras?

Dominique: ¡Eso es! ¿cómo es que usted lo sabe?

DD- No sé, lo pienso al verte

D- Pensaba que me encontraba otra vez en la sala, cuando era chico, tenía miedo a los ladrones, pueden robar el dinero, pueden robar la plata, ¿no piensa usted que se pueden llevar muchas cosas?

[Silencio. La doctora piensa: "¿La sala (salle), no será la 'sucia' (sale)?"]

DD- O quizá tu hermanita

D- ¡Oh, pero bueno! ¿Cómo es que usted se la sabe todas?

DD- Yo no sé nada de antemano, pero tú me dices cosas con tus palabras y yo escucho con todas mis ganas; eres tú el que no sabe lo que te ha sucedido, no yo. Pero juntos podremos quizá comprender.

[Silencio por largo rato]

DD- ¿En qué piensas?

D- Busco qué es lo que marcha mal en mi vida. Me gustaría ser como todo el mundo. Por ejemplo, cuando leo varias veces una lección, al día siguiente no me la sé. A veces siento que soy más estúpido que los demás, y me digo: esto no marcha, ¡pero deliro!

DD- Bueno, es verdad que tú deliras. Veo que te das cuenta. Quizá te las has dado de chiflado para que no te regañen.

D- ¡Oh, debe ser eso! Pero, ¿cómo lo sabe usted?

DD- No lo sé, pero veo que te has disfrazado de loco o de idiota y no lo eres, puesto que te das cuenta y quieres cambiar ¹⁰⁰

⁹⁹ *Op cit.* p. 29.

¹⁰⁰ *Op cit.*

El joven habló de su obsesión con las tablas de multiplicar, su rendimiento escolar. La doctora le explicó que lo importante era su manera de ser, de no ser de veras y lo que pasaba en su corazón que él no quería decir. Dijo a Dominique que solicitaría autorización de su padre para trabajar juntos y comprender que le impedía ser como otros.

Posteriormente, la doctora explicó a la madre:

"No se trata en absoluto de un débil simple, sino de un niño psicótico inteligente... No es la escolaridad lo que constituye una dificultad, es su equilibrio mental y sus nulas posibilidades sociales en el porvenir. En mi opinión se debe... intentar una psicoterapia antes de decidir meterle... en un lugar que lo pueda acoger. Es esta falta de contacto lo que constituye el verdadero problema y lo que, instruido o inculto, lo hace inadaptable por más que sea inteligente".¹⁰¹

Quince días después de la sesión precedente, asistieron a la segunda cita el señor, la señora Bel y Dominique. Georges Bel, el padre, fue entrevistado.

Ahí, solo en el consultorio, Georges Bel habló de su profesión, sus ausencias en el hogar. Dijo que su mujer era 150 por ciento madre, extraordinariamente activa, y él se lo festejaba. De Dominique, afirmó que ya era un niño difícil previo al nacimiento de Sylvie, golpeaba su cabeza contra la cuna para llamar a su madre, por ejemplo.

Se refirió a su hermano dos años menor que él ¹⁰², muerto en un accidente idiota: "Se tragó una pieza del tren con el que yo jugaba".

"Mis padres no me hicieron culpable de ello porque él se metía en la boca todo... durante dos días nos preguntamos si se lo había tragado y si no... dónde podría estar la pieza que faltaba; se le hizo una radiografía: estaba en su estómago... murió en la mesa de operaciones". ¹⁰³

¹⁰¹ *Op cit.* p. 33.

¹⁰² Y no cuatro como dijo su mujer. Ahora bien, en realidad eran cuatro: el señor Bel significa con su lapsus una identificación de él con Paul-Marie y de su hermanito con Dominique.

¹⁰³ *Op cit.* p. 36-37.

Posteriormente, relató la desaparición del otro hermano a los 17 años. Para su madre, agregó, el accidente representó una prueba espantosa, ella soñaba que su hijo fue devorado por osos. Nunca encontraron huellas y puntualizó: "Mi hermano tenía 12 años menos que yo, era un tipo muy simpático, completamente lo opuesto a mí".

Acerca de su hermana, destacó que era como una hija para él, con un carácter similar al suyo y más confianza en sí misma. Entonces habló de su hija, describiéndola como más audaz que Monette su hermana, concienzuda para el trabajo, buena alumna con muchas amigas. De Paul-Marie dijo que era como él pero tímido; según su esposa tenía amigos que no conocía pues su hijo mayor no confiaba en él.

"-¿Y Dominique?", preguntó Dolto. "- No es fácil decir, es de otro planeta. No es como uno de nosotros" "-¿Es afectuoso con usted?". "- Al que más afecto le tiene es a su tío Bobbi, marido de mi hermana"¹⁰⁴. Retomó entonces el tema de Monette. La describió como muy mimada por ser la primera mujer en la rama de los Bel después de 150 años. Sylvie, agregó, también fue bien acogida.

"- ¿Su mujer?". "- Es el colmo de la timidez para ir a casa de los otros, pero su casa es la casa de Dios, todo el mundo puede venir a ella". Su carácter es demasiado maleable, hace todo lo que quieren los hijos y a veces la vuelven loca.

Y agregó:

"Desde hace 15 días... Dominique está extraordinariamente cambiado... no sé si eso estará en relación con la visita que le hizo a usted o es debido al azar. Todo el tiempo se lo pasa preguntando si no hay algo que hacer... hizo completamente solo y valiéndose de un libro de cocina un pastel que estaba bien rico... y esto me ha dado confianza, porque en realidad ser cocinero no es un mal oficio"¹⁰⁵

Mencionó que estuvo presente en los partos de sus hijos, acompañado siempre por su suegra, y en el caso de Dominique estaban en el cine cuando la señora sintió dolor,

¹⁰⁴ *Op cit.* p. 37.

volvieron a casa pero el doctor llegó cuando el bebé ya había nacido. Estaba cubierto de vello, como un mono, y su esposa lo vió tan feo que él debió animarla.

"Dominique no hace amigos fácilmente, pero cuando estamos en la playa juega con los niños de siete a ocho años". "¿Juega?". "Es decir, son los únicos de los que no huye, pero prefiere la soledad y se divierte hablando solo. Nadie lo busca".¹⁰⁶

Françoise Dolto resumió esa sesión:

"...hoy, para mí este crack (del que habló con Dominique) con mímica de aplastamiento es la única dinámica que sea una representación de imagen del cuerpo formal: ser metido entre mandíbulas demoledoras. Esto debe ser lo que transfiere a mi persona bizarra y valerosa, como por lo demás a todo esbozo de contacto. Es lo que comprendo de este modo de contacto peligroso que él experimenta en relación con la oralidad. Entre nosotros lo que hay es una interconsumisión, según lo que comprende de las relaciones libidinales".¹⁰⁷

Al término de este registro de las sesiones, que abarcaron un año, la doctora apuntó en su posfacio:

"Dominique sólo fue curado de su regresión psicótica. Está en curso una elaboración tardía de los componentes del Edipo. Su sexo ha sido rehabilitado para su narcisismo, y también su propio cuerpo en cuanto humano. Se expresa su sentido crítico. Su afectividad está en comunicación con los otros. Ha recobrado la confianza en su porvenir."¹⁰⁸

Y finalizó:

"Mediante la conquista personal de los medios pecuniarios de subsistencia -

¹⁰⁵ *Op cit.* p. 38.

¹⁰⁶ *Op cit.* p. 39.

¹⁰⁷ *Op cit.* p. 43.

¹⁰⁸ *Op cit.* p. 166.

resultantes a su vez de sublimaciones culturales - Dominique podrá escapar a las prohibiciones del desarrollo, impuestas por su propia dependencia pecuniaria respecto de su padre..."¹⁰⁹

En la segunda parte de su libro, en el ensayo intitulado "La relación de los dos hermanos y el posible papel pervertidor del yo ideal", Françoise Dolto explicó que Paul-Marie y Dominique sostenían una rivalidad en su habla y en su conducta frente a la madre.

En este duelo entre hermanos, el fin era quedar cada uno como único vencedor en el campo visual de ella. La analista escribió:

"La preclusión en cada uno del deseo de eclipsarse recíprocamente ha resultado del hecho de que la madre nunca valorizó el sentido amoroso que significaba esta ambición. Este deseo les hizo desarrollarse a ambos en la relación oral activa y anal pasiva con la madre, que era para ambos el otro deseado, siendo cada uno de los hermanos rival para el otro"¹¹⁰.

Con base en las entrevistas, la doctora destacó "la ausencia de un padre amo y señor genital" en esa familia, debido a que el padre, cuando estaba en casa, no era un modelo más atractivo que la madre ni un rival "con prerrogativas genitales indiscutibles" que prohibiría el cuerpo a cuerpo con la madre.

Por ello, prosiguió Dolto, el señor Bel, el padre "era, pues, para Paul-Marie, un yo-ideal menos fálico que la madre", y "el falo de la madre era Dominique"¹¹¹. Uno de los hermanos jugaba a papá y mamá con su madre, imitándola y complaciéndola: Paul-Marie.

El otro hermano era el representante del pene imaginario de la madre, sometido a ella, halagador y halagado, acariciado, pero devaluado: Dominique. "Trío narcisista de tres seres mutilados, tres inválidos que se apoyaban los unos en los otros", concluyó la

¹⁰⁹ *Op cit.* p. 167.

¹¹⁰ *Op cit.* p. 173.

doctora.

Al nacer Sylvie, continúa la explicación, los hermanos ya no jugaron a eclipsarse ante la madre, Dominique no podía eclipsar a nadie. Se encontró así en una situación de desamparo y de abandono. A su vez, Paul-Marie tuvo un deseo de muerte respecto al hermano que manifestaba su desamparo ante la sociedad y provocaba los juicios a la madre.

Así, "Dominique, abandonado por todos, mal visto por todos, pierde todas sus adquisiciones culturales, anales y orales, sufre a través de comportamientos histéricos de fragmentación, de los que no recibe más que el fruto esperado, es decir, la aprehensión fóbica del mundo".¹¹²

Entonces, a Dominique le queda una seguridad: debe respetar al hermano mayor y someterse. Evita los contactos con él, pero busca paralizarlo, ridiculizarlo y desvalorizarlo ante su madre y el entorno social. Su extravíos físicos, psíquicos y verbales son en gran parte, "estratagemas de guerra de Dominique" .

Paralelamente, Paul-Marie "persigue y se desquita de su hermano menor por medio del estilo sádico, sobreprotector, de su tutela", pero su sadismo debe someterse a los caprichos de Dominique, a sus provocaciones. El comportamiento del menor "traduce un ello ligado a un yo paranoide, yo comprometido entre sus deseos narcisistas y sus deseos edípicos precluídos, desde que fue suplantado por una rival sin pene"¹¹³.

Dominique no imita a su hermano en su lenguaje hablado. Tras su etapa de mutismo, recuperó el habla sólo para "deshablar". Ahora confunde pista verbal y pista física y se extravía ahí.

"En este sentido", añade la doctora, "vemos que la relación fraternal de Dominique con Paul-Marie ha sido, por la ausencia de estructura edípica en el primogénito (condicionada a su vez por la historia de los padres), un elemento muy importante de la

¹¹¹ *Op cit.* p. 174.

¹¹² *Op cit.* p. 175.

¹¹³ *Op cit.* p. 177.

evolución psicótica de Dominique".¹¹⁴

Por otra parte, Dolto analiza el papel del tío desaparecido, Bernard, hermano menor del señor Bel:

"este fantasma inquietante... es, parece, el ideal del yo dominador y perverso de un Dominique que (habiendo tropezado su deseo edípico con una coyuntura regresiva) se ha encontrado en un callejón sin salida en cuanto a su vocación de hombre en devenir, fecundo en cuanto macho encarnado"¹¹⁵

Dominique, quien jugó hasta los 20 meses el papel de "fetiche parlanchín" en el trío madre-hermano-él, pierde su identidad, valor social y utilidad al nacer su hermana y traer consigo la noción del otro sexo, la cuestión del no pene. La niña encantadora "poseía el falisemo valioso reconocido por todos".

La regresión de las sublimaciones orales y anales en Dominique "le trae consigo la imposibilidad de sostener el orgullo de su sexo masculino, de su apellido, del que su aspecto era la negación, no habiendo ningún soporte vivo del yo-ideal masculino para sostener un ideal del yo sano y vivible"¹¹⁶.

En consecuencia, lo que hay de sano en el yo de Dominique tiene como soporte, en los representantes masculinos, a su tío Bobbi, criador de ganado. En el patronímico, Dominique es valorado en la persona del tío desaparecido, "el tío cuya muerte... es contemporánea de los últimos meses de la vida fetal de Dominique, ese tío desaparecido por haber buscado un arma viril que se le había caído a su camarada".¹¹⁷

Se comprende, puntualiza la doctora, que Dominique había vivido hechos que, inherentes a su edad y a su cuerpo en desarrollo, en ausencia de palabras, nunca oídas, no habían recibido valor y sentido humanizantes. La ausencia de decir lo hundió en el misterio de las sensaciones, en la incógnita de fuerzas instintivas no reconocidas por el

¹¹⁴ *Op cit.* p. 179.

¹¹⁵ *Op cit.* p. 180.

¹¹⁶ *Op cit.* p. 181.

¹¹⁷ *Op cit.*

entorno.

El incesto enloquecedor se le ofrecía sin otras barreras que las que todo hombre lleva en sí, y que hacían de él un impotente social, una víctima de la psicosis, finalizó.

4. El caso Aimée

Centraré ahora el trabajo alrededor del famoso caso Aimée, caso que puede ayudarnos a pensar en el fenómeno psicótico, en sus orígenes y en cuanto tiende a involucrar a distintos miembros de la familia.

Esta mujer, oriunda de un lugar de la región de Dordogne e hija de campesinos, tiene dos hermanas y tres hermanos, empezó a dar muestras de su enfermedad a los 28 años. Casada desde los 25 años y embarazada a los 29, empieza a sentirse atacada, criticada. La gente en la calle cuchichea cosas en contra de ella y le anuncia desgracias. "Las acusaciones - dice Lacan - se vuelven precisas y netamente delirantes: ¿Por qué me hacen todo eso? Quieren la muerte de mi hijo. Si esta criatura no vive, ellos serán los responsables".¹¹⁸

Inicia una serie de acciones que infunden temor a quienes viven con ella. Destruye a navajazos las llantas de la bicicleta de un compañero de trabajo. A media noche se despierta y vuelca agua en un recipiente sobre la cabeza de su esposo. En otro momento lo que le avienta es la plancha.

Participa, mientras tanto, muy activamente en la confección de la canastilla para su bebé.

Sin embargo, para desgracia de Aimée, esta niña muere asfixiada con su propio cordón umbilical en 1922, con el consiguiente derrumbe emocional de Aimée. Ella atribuye toda esta desgracia a una mujer que fue su mejor amiga cuando trabajó lejos de su lugar natal. El telefonema de esta persona, que a la sazón vivía en un lugar muy apartado,

¹¹⁸ J. Lacan,

tuvo el efecto en la mente de Aimée de convertirla en responsable del daño que le habían hecho.

Un año más tarde, en 1923, nace su hijo varón, sobre el que se vuelca, llena de temores por la vida de su hijito. La compañía donde trabaja (P.T.T.) le otorga entonces 10 meses de licencia por razones de salud mental. Durante ese tiempo, en septiembre de 1924, es internada por sus familiares en una clínica privada. De esta clínica sale *no curada*, a petición de los propios familiares, cinco meses más tarde.

A principios de 1925, Aimée solicita a la compañía donde trabaja su traslado a París. Allí pretende obtener su grado de bachiller. Se pasa los días en la biblioteca, deja de comer y sólo toma café. Fracasa tres veces en el examen para obtener el grado, pero aún así sueña con ser escritora y famosa.

Aimée se siente perseguida por sus propias afirmaciones injuriosas, como cuando dice de alguien que es una puta. Después de escribir cosas como los artistas, Aimée va desarrollando un delirio erotomaniaco alrededor del príncipe de Gales, a quién incluso llega a enviar una novela y unos versos de "amor", los cuales le son devueltos arguyendo razones de protocolo.

Cabe destacar que tanto su certeza en la atribución de sus males a otros, como el nacimiento de un hijo muerto, la asemejan a su madre.

Lacan relata que la madre de Aimée también era una perseguida. Cuando una vecina le comentó sobre la salud de uno de sus animales y le dijo que no creía que este sobreviviera a la enfermedad, la madre de Aimée atribuyó mágicamente la muerte del animal a algún mal causado por la vecina. Asimismo, siendo analfabeta, pedía que le leyeran las cartas en voz baja, porque temía que sus vecinos la espíaran para enterarse de su contenido.

No olvidemos cuál es el origen de Marguerite, verdadero nombre de Aimée y nombre de sus abuelas paterna y materna. Este nombre es repetido en ella, tomado de su hermana

primogénita, quien murió en un accidente al caer en un horno ardiendo, ante la vista de su madre embarazada.¹¹⁹

¿Qué efecto habrá tenido en la vida psíquica de esta paciente el ser nombrada con el mismo nombre de una niña que muere quemada dos años antes y el nacer casi una año después de otro hermano que nació muerto?

En la vida de Marguerite Anzieu (Aimée) tiene importancia crucial su hermana Elise, quien queda como hermana mayor tras la muerte de la primera Marguerite. Elise se hace cargo de Marguerite y la cuida y le prodiga todos los cuidados maternos. Elise se irá a vivir como una especie de empleada doméstica a la casa de su tío Guillaume, hermano de su padre. Al enviudar éste, contrae matrimonio con su sobrina. Quiero destacar, siguiendo a Freud, que no será poco el peso que tendrá el incesto en esta familia.

Cuando Elise enviuda, va a ayudar a Marguerite a cuidar a su bebé. Lacan referirá más adelante que ella se quejará de que Elise le arrebató su lugar de madre.

Marguerite es remitida al hospital tras haber atacado a una admirada actriz. La secuencia de este ataque es la siguiente: Marguerite se aproximó a la actriz y le pregunto si era la actriz X. Ésta, acostumbrada a estos abordajes por parte de su público, le contestó afirmativamente y, procurando desembarazarse rápidamente de la situación, dio media vuelta y procedió a retirarse. Pero Marguerite extrajo rápidamente de su bolsa de mano una navaja de cazador abierta. Afortunadamente, la actriz advirtió ese movimiento e hizo un intento por arrancársela. Posteriormente, la actriz diría que advirtió una mirada de odio muy intensa en Marguerite, cuyo rostro quedó como transformado por la rabia cuando tuvo la certeza de que se trataba de la actriz. Marguerite fue sujeta por las personas que estaban allí y se negó a dar cuenta de las razones que la habían llevado a perpetuar esa agresión.

¹¹⁹ J. Allouch. *Marguerite. Lacan la llamaba Aimée*. México, Editorial Psicoanalítica de la Letra, A.C., 1995.

De acuerdo con la reconstrucción hecha por Allouch, apoyado en un diario de la época que da cuenta del incidente, al aproximarse a la actriz y confirmar que era Huguette Dufflus

...la desconocida se explayó en una extravagante verborrea en la que aparecía sin cesar el nombre de Pierre Benoit, el conocido novelista. ¡Déjeme! replicó la actriz, presa de terror y emprendió la huida. Esto enfureció aún más a Marguerite quien la persiguió cuchillo en mano.

Para el doctor Allouch esta huida precipita el pasaje al ataque de Marguerite. En la comisaría, por el contrario, declaró que había atacado a la actriz porque ésta venía realizando, junto con el académico P. B., una serie de acciones en contra de ella que la desprestigiaban, y que el escritor, en sus obras, narraba hechos de la vida pasada de Marguerite. Hacía tiempo que quería encarar a la mencionada actriz. Tal vez lo que más la irritó fue que ésta quisiera huir. Afirmo también que, de no haber sido detenida, habría continuado con su ataque a la actriz.

Pasó de la comisaría a la cárcel de Saint-Lazare, donde quedo presa durante dos meses. De allí, fue trasladada a la Clínica del Asilo Sainte-Anne, en vista del peritaje que la designaba como una persona que "sufre de delirio sistemático de persecución a base de interpretaciones, con tendencias megalomaniacas y sustrato erotomaniaco".

Esta mujer, Aimée, - nombre que eligió Lacan para designar a Marguerite Anzieu- tenía 38 años en el momento de su internamiento y vivía sola desde hacía seis meses, ya que había solicitado su cambio a París, a pesar de que su marido tenía un puesto en esa misma compañía en un lugar próximo a esta ciudad.

Lacan relata la visita de Elise a Marguerite cuando ésta se hallaba recluida en Sainte-Anne y la describe como temerosa. Al igual que la mujer de Schreber, pide que no dejen en libertad a su hermana.

Una de las aproximaciones más enriquecedoras de este enfoque pasa indudablemente por toda la investigación que se lleva a cabo del núcleo familiar, de los lugares de trabajo, de sus vecinos, etc., de cómo se teje toda una trama de como va desarrollándose la vida del paciente.

Lacan finalmente logra advertir que en cuanto Marguerite deja de delirar, es su madre quien empieza a hacerlo. No podemos dejar de mencionar que en la obra de J. Allouch, ya citada, se establece en marzo de 1922 la sistematización del delirio de Marguerite (30 años de edad en ese momento) y dice: "existen testimonios de que la madre de Marguerite, Jeanne Pantaine, deliró en marzo de 1922".¹²⁰ Describe como la madre recibe la noticia de los problemas de su hija como si se hubiera desatado una conjura en su contra.

Allouch sostiene que, tal como lo subraya Lacan, existía una "anomalía psíquica similar" en Marguerite y Jeanne (su madre), incluso si esta anomalía "puede (como en el caso de Aimée) no revelarse sino tardíamente en el familiar". Hay una *folie à deux* ya que una sola cuestión se encuentra tratada, la de la madre criminal. En Jeanne como en Marguerite el anhelo ordenador de la locura se deja formular así: "Que no se vaya a pensar que soy una madre criminal".¹²¹ Lacan deja entrever los rasgos psicóticos de la hermana, cuando la describe. En lo concerniente a la locura propone buscar en la familia de los psicóticos no dos sino al menos tres psicóticos, acuñando así el término *folie au moins trois*, pues establece la existencia de una tía que sólo es mencionada someramente por Lacan como otra perturbada de la familia de Marguerite.

En la línea de lo establecido por el multicitado trabajo de Allouch, que sostiene que en el proceso psicótico hay varios miembros de la familia involucrados, estaría la psicosis de Camille Claudel, que comporta elementos de *folie à deux* entre ella y su hermano Paul.

¹²⁰ J. Allouch. *Op. cit.*

¹²¹ *Ibid.*, p. 340.

La primera referencia del sentido del delirio "...remite al final de la novela *Le détracteur* escrita por Marguerite entre julio y agosto de 1930, cuya heroína es Aimée. Lacan estableció que lejos de ser el resultado de un islote de la personalidad que hubiera escapado a la influencia de la psicosis (tal como lo pretende un buen número de doctrinas psiquiátricas, entre ellas la de Clérambault) las producciones literarias de Marguerite son creaciones de su misma psicosis:

¿Diremos que la psicosis privó a la enferma de *medios de expresión*, socialmente *eficaces* de esos sentimientos? [Se trata de la comprensión que demuestra tener Marguerite por los sentimientos de la infancia, de su entusiasmo por el espectáculo de la naturaleza, su platonismo frente al amor, su idealismo social.] ¿Cómo probarlo? Este gusto de la escritura, por el cual ella escapa como tantos otros del círculo estrecho en el que fracasa y apela a una colectividad más amplia que la compensará de ese fracaso - ese gozo casi sensible que le proporcionan las palabras de su lengua -, ese carácter de necesidad personal que reviste en ella la obra literaria, ¿Todo eso se debe menos a la psicosis que a los rasgos precedentes? Ciertamente no, pues ella no logró concluir lo mejor que escribió y lo más importante, sino en el momento más agudo de su psicosis y bajo la influencia directa de las ideas delirantes.¹²²

Notemos entre paréntesis que el hecho destacado aquí por Lacan plantea un problema arduo a lo que posteriormente será presentado - de una manera simplista - como su teoría de las psicosis. El problema radica en lo que él identificó y designó en 1955, como la *forclusión* nombre-del-padre, y que no representa a decir verdad, sino un momento de su puesta en cuestión de las psicosis. Si, en efecto, esta teoría descansa sobre la ausencia de la dimensión metafórica en las psicosis (él identificará entonces esa ausencia en Schreber), sobre lo que podríamos designar como meta-fuera. puesto que deja afuera la

¹²² Cita textual del texto de Lacan *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité* p. 289, tomado de Allouch, Jean. *Marguerite, Lacan la llamaba Aimée*. México. Editorial Psicoanalítica de la letra. 1995. Versión en español de la 2a. edición francesa, corregida y aumentada del libro titulado *Marguerite ou l'Aimée de Lacan*, de Jean Allouch publicado por ediciones E.P.E.L. Paris. p. 167.

metáfora, tendremos que convenir en que las creaciones literarias de Marguerite, tal y como Lacan la sitúa aquí, es decir como creaciones, de pe a pa, de su psicosis, constituyen de hecho un mentís a esa teoría.

En las obras literarias de Marguerite las metáforas no están de ninguna manera ausentes. Es así como en el pasaje al que Lacan en esta nota, el habla del niño muerto y amortajado como de un "camafeo blanco". Lacan interrumpe en esta metáfora sus citas de *Le détracteur*, a menos que se trate de la última palabra de la obra. Inmediatamente antes, Marguerite había escrito:

"¡Oh niño, oh doncellas que mueren, flores blancas que una sorda hoz abate, risueño manantial agotado, oculto por el oscuro y sublime misterio del mundo, paloma caída del nido hilando el sudario sobre el suelo asesino, frágil pecho de pájaro en agonía, bajo el pico ensangrentado del gavián, negra visión, que sean amados!"¹²³

El niño muerto lo está debido a su madre, como nos lo indica la segunda cita de esta nota. En ocasión de una escena que hizo a su hermana mayor, en enero de 1931, Marguerite con una violencia verbal que horrorizó a esa hermana, le declaraba:

"Es necesario que aceptes atestiguar que René (rectificación en lugar del "André" inventado por Lacan, invención que bajo el hombre (andros) esconde el significante "rené" (renacido en francés) que remite directamente a lo que está en cuestión) me golpea y golpea al niño. Estoy dispuesta a todo. Si no, lo mataré".¹²⁴

En ese rastreo dentro de la producción de Marguerite y su historia de vida. Lo que la marca la historia familiar el destino y el lugar de Marguerite es de una gran riqueza y lleva a Allouch a plantear lo siguiente:

¹²³ *Ibid.*

¹²⁴ *Ibid.*

⁵⁴ *Op. cit.* p. 133.

"El rasgo más deslumbrante, tan deslumbrante que hace a Lacan adoptar una nueva e inesperada convicción sobre la psicosis (en efecto, Lacan tenía la intención opuesta, la de demostrar que la psicosis era un proceso,...), no es tanto el de una armonía temática, el de una coherencia semántica entre el delirio y *x* (personalidad, afectividad), a propósito de la cual un Wittgenstein no tendría grandes dificultades para demostrar que no demuestra gran cosa. Lo que le salta a los ojos es que las variaciones del delirio están articuladas de manera comprensible con las *variaciones* de este elemento exterior al que el delirio responde y que, desde ahí, será designado como el "conflicto vital" en el que se halla Marguerite. Esta conclusión la expresa como sigue:

A pesar de todo, aquí parece realmente que hemos hecho progresos. Si los *procesos agudos* que hemos estudiado difícilmente dejaban explicables la fijación y la sistematización de las ideas delirantes, al contrario, la permanencia del *conflicto*, con el que se relacionan los *acontecimientos traumáticos*, habla tanto mejor de la permanencia y del incremento del delirio en la medida en que sus propios síntomas parecen reflejar la estructura de ese conflicto". ¹²⁵

En la prolija investigación que hace del pensamiento de Lacan, apoyado en sus propias pesquisas sobre la vida de Marguerite, la producción literaria de ella y sus propios cuestionamientos, en una parte del texto, Alouch menciona:

"El alumno de Lacan que, al haberme seguido hasta estas páginas, comenzará a impacientarse por no haber encontrado aún esta *forclusión* a la cual Lacan prestó tanta importancia en su abordaje de las psicosis, ya puede entrever la razón de esta ausencia. En efecto, ¿cómo aplicar la fórmula según la cual "lo que es rechazado del simbólico reaparece en el real", cuando el simbólico se encuentra disociado en símbolo y síntoma, cuando, más aún, la paranoia es reconocida e incluso definida como la indistinción de estos tres registros? No se trata aquí de la *forclusión*, por la razón central a nuestro parecer, de que su concepto no depende más que de la distinción de R, S e I establecida como un dato (éste es el caso en el momento del seminario de Lacan sobre la psicosis). Sin embargo, en 1975, la problemática del borromeo converge con la reconsideración de Lacan sobre su tesis, para hacer ver que, lejos de ser un dato, esta distinción constituye el problema.

La exigencia del cuarto, en tanto que generador del rasgo distintivo, se identifica pues con el axioma del sujeto: De esta manera no puede sino concernir

también al anudamiento borromeo de tres nudos de trébol; dicho de otra manera, el caso propiamente paranoico. A partir de esta consideración podremos, posiblemente, entender mejor lo que está en juego en el texto que estudiamos".¹²⁶

Lo anterior lleva a la enriquecedora conclusión, pensamiento que comparto que siempre debe hablarse de una psicosis compartida *cuando menos entre tres*.

5. ¡El lobo! ¡El lobo! (El caso Roberto) ¹²⁷

En el Seminario 1 de Lacan "*Los escritos técnicos de Freud*", la Dra. Lefort menciona el caso del pequeño paciente a quien ella había atendido, y del que Lacan ya tenía conocimiento. Referiré someramente lo dicho por Rosine Lefort.

En la intervención que hace la Sra. Lefort en el Seminario de Lacan de 1954, a petición de Lacan de que exponga el caso, ella inicia dando cuenta de la fecha del nacimiento de su paciente, el 4 de marzo de 1948 , y cómo la historia y traumatismos de Roberto fueron reconstruidos gracias al material aportado en las sesiones.

El padre era desconocido y la madre estaba internada por paranoica. Hasta los cinco meses, ella y el niño vagaron de casa en casa. La madre desatendió los cuidados esenciales, olvidaba alimentarlo y por ello debió ser hospitalizado entonces en un estado avanzado de hipotrofia y desnutrición.

Ya en el hospital sufre una otitis bilateral que requirió una matoidectomía doble. Posteriormente es trasladado a otro hospital donde permanece aislado y es alimentado con sonda debido a su anorexia. A los nueve meses es devuelto a su madre por la fuerza, pero vuelve a aparecer en otro hospital a los 11 meses, desnutrido y abandonado por su madre, de la que nunca vuelve a saber nada.

¹²⁶ *Op. Cit.* p. 546.

¹²⁷ Jacques Lacan. *El Seminario, t. I. Los escritos de técnicos de Freud 1953-1954*. Paidós. Barcelona - Buenos Aires. p.p. 141-166.

A lo largo de sus primeros tres años y medio de vida es hospitalizado en 25 ocasiones por estudios y afecciones diversas: se alternan disfunciones somáticas con perturbaciones psicológicas.

A la edad de tres años y medio, con un C. D. de 43 en el test de Gesell, se propone una internación por un estado parapsicótico “no francamente definido”, y a los tres años nueve meses llega a la institución Denfert, donde la Dra. Lefort comienza el tratamiento.

Ella lo describe de la siguiente manera:

1. “... desde el punto de vista pondo-estatural se hallaba en muy buen estado, al margen de una otorrea bilateral crónica...”
2. “...tenía desde el punto de vista motor, marcha pendular, gran incoordinación de movimientos ...”
3. “... desde el punto de vista del lenguaje tenía ausencia total de habla coordinada, gritos frecuentes, risas guturales y discordantes. Sólo sabía decir gritando dos palabras: ¡Señora! y ¡El lobo! Repetía ¡el lobo! todo el día, por lo que le puse el sobrenombre de *el niño-lobo*, pues tal era la representación que tenía de sí mismo...”
4. “... desde el punto de vista del comportamiento, era hiperactivo, todo el tiempo estaba agitado por movimientos bruscos y desordenados, sin objetivo. Actividad de prehensión incoherente: estiraba su brazo hacia adelante para tomar un objeto, y si no lo alcanzaba no podía rectificarse, y debía comenzar el movimiento desde el principio. Variados trastornos del sueño. Sobre este fondo permanente tenía crisis de agitación convulsiva, sin verdaderas convulsiones, con enrojecimiento del rostro, alaridos desgarradores; estas crisis estaban relacionadas con su vida cotidiana: el orinal, y sobre todo el vaciado del orinal, vestirse, la alimentación, las puertas abiertas que no podía soportar, al igual que la oscuridad, los gritos de los otros niños, y como veremos, los cambios de habitación [...] con el adulto era hiperagitado, indiferenciado, sin verdadero contacto. A los niños parecía ignorarlos, pero cuando

uno de ellos lloraba o gritaba, entraba en una crisis convulsiva. En esos momentos de crisis se volvía peligroso, fuerte, intentaba estrangular a los otros niños, y debió ser aislado por la noche, y durante las comidas. No se observaba angustia alguna, ninguna emoción...”¹²⁸

No se sabía muy bien en que categoría clasificarlo, pero se intentó un tratamiento, a pesar de que no se sabía lo que iba a lograr.

Sobre el diagnóstico del caso, Lacan opina:

" Ciertamente no se trata de una esquizofrenia en el sentido de un estado, en la medida en que usted nos muestra su significación y movilidad. Pero hay allí una estructura esquizofrénica de relación con el mundo, y un conjunto de fenómenos que, eventualmente, podríamos vincular con la serie catatónica. No hay ningún síntoma de ello en sentido estricto, sólo podemos pues situar el caso en este cuadro para situarlo de modo aproximativo. Pero ciertas deficiencias, ciertas carencias de adaptación humana, abren hacia algo que, más tarde, analógicamente, se presentará como una esquizofrenia".¹²⁹

En la primera parte del tratamiento la Dra. Lefort observa que Roberto no se atrevía a acercarse al biberón, “soplándole” encima, y una predilección por la palangana que, llena de agua, parecía desencadenar crisis de pánico.

La Dra. Lefort empieza a entender lo que “¡El lobo!” significa para Roberto en la segunda parte del tratamiento. En ocasión del intento de estrangular a una niña - también paciente suya -, cuando tras separarlos él fue llevado al comedor, donde aulló ¡El lobo!, y comenzó a tirar alimentos y platos. Posteriormente, cada vez que pasaba junto al comedor aullaba: “¡El lobo!”. Igual sucedía con las puertas, a las que no soportaba abiertas. La Dra. Lefort comenta que durante las sesiones el niño abría las puertas con el fin de que ella las cerrara, hecho al que seguía su grito de “¡El lobo!”.

¹²⁸ Jacques Lacan. *Op. cit.* p. 145-146.

¹²⁹ *Ibid.*, p. 166.

Ella relaciona estos hechos con la historia personal de Roberto quien había sufrido cuando menos 25 cambios de lugar de residencia, y por lo mismo, de atención de adultos, a lo largo de su corta vida. Estos cambios de lugar llegaron a convertirse en principios de destrucción, que se manifestaron primordialmente en los procesos de ingestión y excreción.

La Dra. Lefort considera que en las dos escenas que este niño presentó - la del biberón y la de la bacinica - confirman este hecho.

En la primera, tras haber tomado el biberón, Roberto fue a abrir la puerta y extendió el biberón al vacío. Después, arrancó el chupón, e hizo que la Dra. Lefort lo volviera a colocar, tendió nuevamente el biberón al vacío, dejó la puerta abierta, volvió la espalda, tragó dos sorbos de leche y, arrancando el chupón, se inundó de leche y vertió el resto sobre la Dra. Lefort, saliendo invadido de pánico. “En ese momento tuve la impresión de que (Roberto) había tragado la destrucción, y que la puerta abierta y la leche estaban ligadas”¹³⁰, afirmó.

La escena de la bacinica presentó el mismo carácter de aniquilamiento y aclaró para él la relación que existía entre la defecación y la destrucción debida a los cambios. Al comienzo del tratamiento se sentía obligado a hacer caca en sesión, pensando que con ese “regalo” conservaba a su doctora. En la sesión referida, comenzó haciendo caca, pero al oír un ruido en el exterior, loco de miedo, tomó su bacinica y la colocó ante la puerta de la habitación contigua. Después volvió a la habitación donde estaba, y se pegó a la puerta gritando: ¡El lobo! ¡El lobo! “Tuve la impresión que era un rito propiciatorio” dice la Dra. Lefort.

Al ser incapaz de dar a su doctora esa caca, la puso afuera, pues “sabía bien que iba a ser botada, o destruida”. Buscó la bacinica, la colocó al lado de la Doctora, la tapó con un papel diciendo "a pu, a pu"¹³¹. Lograba poseerse a través de esa caca. A partir de ese

¹³⁰ *Op cit.* p.148

¹³¹ Según el traductor de la obra, es la forma frecuente de un niño pequeño para decir “ya no hay” (“il n’y a plus, il n’ y a plus”).

día ya no se creyó obligado a hacer caca en sesión y empleó sustitutos simbólicos como la arena.

En una ocasión, después de haber bebido un poco de leche, la tiró al suelo, luego tiró arena en la palangana de agua, llenó el biberón con arena y agua, agregó todo esto a la bacinica, y encima puso el muñeco de goma y el biberón. Entonces abrió la puerta y volvió con el rostro convulsionado de miedo. Recogió el biberón de la bacinica y lo rompió, ensañándose con él hasta reducirlo a pedazos. Mismos que después recogió para hundirlos en la arena de la bacinica. Al caer algunos granos de arena al suelo se desencadenó en él un pánico inverosímil. Se vio obligado a recogerlos, como si fuesen pedazos de sí mismo, al tiempo que aullaba: ¡El lobo! ¡El lobo!

No pudo soportar que niño alguno se acercara a su bacinica. Debieron acostarlo en un estado de tensión intensa que sólo cedió tras una irrupción diarreica, que extendió con sus manos en su cama y sobre las paredes.

Esa bacinica donde puso lo que entra en él y lo que sale de él, - el pipí y la caca -, el muñeco, y posteriormente los restos del biberón, eran una imagen de sí mismo, semejante a la del lobo, como lo evidenció el pánico que tuvo cuando un poco de arena cayó al suelo.

Él era todos los elementos que depositó en la bacinica, símbolos de los contenidos de su cuerpo. La arena representaba a las heces, el agua a la orina, y la leche, lo que entra en su cuerpo. Pero la escena de la bacinica muestra que diferenciaba muy poco esto, y que estos contenidos estaban unidos en el sentimiento de destrucción permanente de su cuerpo, el cual representa el continente, el biberón roto, enterrado entre esos contenidos destructores.

En la fase siguiente Roberto “exorcizó”, con la leche que bebía, las escenas que lo dañaban. Las interpretaciones de la Dra. Lefort tendieron a diferenciar los contenidos de su cuerpo desde el punto de vista afectivo. “La leche es lo que se recibe. La caca es lo

que se da y su valor depende de la leche que se ha recibido. El pipí es agresivo.”¹³² Al vaciar el pipí, el niño trataba de recuperarlo llenando la bacinica con agua, pues estaba persuadido de que era él quien se iba.

A través de mostrarle que la bacinica existía después de vaciar su pipí, así como él permanecía después de orinar, Roberto introdujo progresivamente un lapso de tiempo entre el vaciado y llenado, hasta el día en que pudo volver triunfante con una bacinica vacía en sus brazos. Entonces fue visible que había adquirido idea de la permanencia de su cuerpo.

En la fase posterior, Roberto proyectó en la Doctora todo el mal para recuperar su memoria, pues parecía que el pasado no existía. Éste era reconstruido a través de la interpretaciones de la Doctora Lefort, quien creía necesario hablarle del pasado que lo obligaba a ser agresivo, y asegurarle que eso no implicaba su cambio de lugar o la desaparición de su doctora. Sin embargo, al no lograr destruirla, en muchas ocasiones intentó “destruirse”, rompiendo el biberón que lo representaba.

A partir de entonces, le hizo jugar el papel de la madre que lo mataba de hambre. La obligaba a tirar su vaso de leche, mientras que él destruía su muñeco, remitiéndose a la separación de su madre, que lo privó de alimento, y a los cambios de lugar que debió soportar.

Paralelamente, y en esa misma línea le asignó el papel de la madre malvada que abandona. En una tarde la vio salir de la institución y al día siguiente orinó sobre de ella con agresividad y ansiedad; en otra ocasión la separó de él durante una sesión encerrándola en el cuarto de baño, después volvió a la habitación, subió a la cama vacía y se puso a gemir. Al regresar junto a él, y por primera vez en una sesión, extendió sus brazos y se hizo consolar.

¹³² *Ibid.*, p. 151.

A partir de ese momento ya no habló más de “¡El lobo!”, cambió su conducta, y pudo pasar a la fase siguiente, la regresión intrauterina; es decir, la construcción de su cuerpo, del ego-body, que hasta entonces no había podido lograr.

La Dra. Lefort consideró que Roberto había recurrido de nuevo a la dialéctica de continente - contenido para construirse: se aseguraba de la posesión de su doctora, quien se convertiría en su futuro continente.

Comenzó este período tomando una cubeta con agua, a la que ataba una cuerda que debía colgar de un lado, ponía entre sus piernas la cubeta y una extremidad de la cuerda la llevaba a su ombligo. Se trataba de la representación de la relación con la doctora a través de un cordón umbilical.

Todo culminó en dos escenas capitales: en la primera, Roberto, desnudo frente a ella, recogió agua con sus manos y la hizo correr a lo largo de su cuerpo. Lo repitió varias veces diciendo bajito: Roberto, Roberto; en la segunda siguió otro bautismo con leche. Tras quitar el chupón que parecía estorbarle para que la leche fluyera más rápidamente, hizo correr a ésta por su tórax hasta su pene. En todo esto mostraba un gran placer. Después ingirió leche de modo que tenía leche encima y dentro suyo, haciendo que el contenido pudiera ser continente y contenido simultáneamente.

Después de esos “bautismos”, Roberto estableció con su Doctora la relación simbiótica madre-hijo, desde su alimentación. Sin embargo el problema residía en recibir el alimento sin que eso lo llevara a su castración, además en muchas ocasiones su deseo de simbiosis estaba aún en conflicto con su pasado. Esto explica que en un primer momento jugara a darse el biberón o manifestar algunas actitudes agresivas, pero a medida que experimentaba que el alimento que recibía de la Doctora no lo transformaba en una niña, pudo poco a poco soportarlo.

Es asombrosa la manera como se constituyó el yo de Roberto, desapareciendo las perturbaciones motoras y alcanzando 89 en el C. D. de Gessell y un C.I. de 75 en el

Terman-Merrill. Además pudo desarrollar habilidades de socialización, lo que permitió integrarlo a actividades grupales. Sin embargo, el lenguaje seguía siendo rudimentario.

La Dra. Lefort refiere que salió de vacaciones y el tiempo que estuvo ausente, el comportamiento de Roberto permaneció idéntico y se expresó en forma muy rica a causa de lo adquirido.

Tras dos meses de ausencia, Roberto montó una escena en el plano simbólico, que al día siguiente se manifestó en el plano somático, en la que mostraba la coexistencia en él de los patterns del pasado y de la construcción presente. Simuló la destrucción de su antiguo contenido - la leche, su pipí y su caca - al vaciarlos, y se quitó el delantal y lo tiró al agua simulando la destrucción de su antiguo continente. Sólo la permanencia de su Doctora podía constituir el enlace con una nueva imagen.

A pesar de que salieron a la luz traumatismo que se ignoraban, su integridad no fue dañada, logró separarse del objeto que lo simbolizaba - el biberón -, e incluso se sirvió de él para expresarse. Esto último causó tal impresión en la Dra. Lefort que se dio a la tarea de investigar el desarrollo de la antrotomía sufrida a los cinco meses, enterándose de que no lo habían anestesiado y durante la operación le mantuvieron por la fuerza un biberón de agua azucarada en la boca.

El drama de Roberto era que sus fantasmas oral - sádicos se habían realizado a lo largo de sus condiciones de existencia: la madre que lo atacaba y lo abandonaba a su suerte, luego el biberón mantenido por la fuerza para evitar el llanto por dolor, la alimentación con sonda y los cambios de residencia.

La Dra. Lefort concluye la exposición del caso afirmando que ese niño "... había permanecido siempre en el estadio en que los fantasmas eran realidad. Esto explica que sus fantasmas de construcción intrauterina hayan sido realidad en el tratamiento, y que haya podido hacer una asombrosa construcción"¹³³. Para la Dra. el hecho de que

¹³³ *Ibid.*, p. 158.

Roberto estaba más allá de dicho estadio, y de que tenía al menos dos palabras, le permitió lograr tal construcción.

La Dra. Rosine Lefort da cuenta en el texto de Elisabeth Roudinesco *Histoire de la psychanalyse en France 2* de su primera aproximación a Lacan a través de su análisis con él. Al parecer no es en estas sesiones donde Lacan se entera del material sobre el caso “del niño de ¡el lobo! ¡el lobo!”, sino a través de sinopsis de las sesiones que ella misma entrega a Gloria, la secretaria, y quien a su vez las entrega a Lacan. Sin embargo Lacan no hacía ningún comentario en las sesiones con ella.

Al parecer en un momento dado la Dra. Lefort atravesó por una crisis debido a que, a decir de ella, “el análisis con niños había tomado el relevo del horror en la transferencia. Los niños para mí ya no eran niños, sino sujetos: ya no se trataba de ‘psicoanálisis de niños’...”.¹³⁴ En uno de los momentos más críticos, cuenta a Lacan una alucinación, que remite a un recuerdo de su infancia, en la que una silueta con un casco aparece en el marco de la ventana de su recámara. Lacan le responde “¿Y usted veía a través de ella?”. Treinta años después la Dra. Lefort comprende la relación de la respuesta de Lacan con los casos que estaba abordando. En relación al caso Roberto, “... el ‘veía’ se remitía a la pulsión escópica del ‘niño de ¡el lobo! ¡el lobo!’ cuando él se confundía con el objeto que me mostraba.”¹³⁵

Quisiera destacar las consideraciones que Jacques Lacan hace respecto a las manifestaciones del superyó en Roberto:

“El superyó es, simultáneamente, la ley y su destrucción. En esto es la palabra misma, el mandamiento de la ley, puesto que sólo queda su raíz. La totalidad de la ley se reduce a algo que ni siquiera puede expresarse como el *Tú debes*, que es una palabra privada de todo sentido. En este sentido, el superyó acaba por identificarse sólo a lo más devastador, a lo más fascinante de las primitivas experiencias del sujeto. Acaba por identificarse a lo que llamo la *figura feroz*, a

¹³⁴ Elisabeth Roudinesco. *Histoire de la psychanalyse en France 2*, Paris, Seuil, 1986, p. 248.

¹³⁵ *Ibid.*

las figuras que podemos vincular con los traumatismos primitivos, sean cuales fueren, que el niño ha sufrido”.¹³⁶

6. Las hermanas Papin¹³⁷

No se sabe nada de los abuelos de Christine y Léa. Isabelle Papin, hermana dos años mayor que el padre, educó a Christine de 1905 a 1912. Christine tenía un mes cuando fue confiada a su tía Isabelle, y permanecerá con ella hasta la edad de 7 años. Dos hijos, de los cuales hay una hermana, de 13 embarazos, constituyen los hermanos de Gustave e Isabelle Papin. No se sabe en dónde se sitúan con respecto a todos ellos.

Fuera de un medio hermano de las hermanas Papin, nacido de otro matrimonio de Gustave, se ignora si otros niños nacieron de ese segundo matrimonio ¿En qué fecha se volvió a casar? Tampoco se sabe. Se supone que ese segundo matrimonio tuvo lugar después del crimen, porque en el momento del crimen su ex esposa declara que vive con sus dos hermanas.

Del lado de Derée aparecen un hermano del padre de Clémence y su hija, pues Léa les fue por un tiempo confiada. No se sabe a partir de qué edad Léa vivió con ese tío-abuelo materno; Clémence la retoma a la muerte de ese tío en 1918 (Léa tiene en ese entonces la edad de 7 años). Anteriormente, Léa había sido puesta en lactancia con una hermana del padre de Clémence.

Salvo la existencia de una hermana de Clémence, a quien escribe en 1913 para darle cuenta de sus dificultades con sus hijas, no se sabe si Clémence tuvo más hermanos; tampoco se sabe nada sobre la posición que ocupaba entre ellos.

La principal dificultad que encontramos en la cronología, es la fecha de la violación, o de la tentativa de violación de Emilia por Gustave. Si nos apoyamos en la fecha del 30 de noviembre de 1912, fecha en la que Gustave y Clémence son admitidos por la asistencia judicial para los procedimientos que desembocarán en su divorcio (4 de mayo

¹³⁶ J. Lacan. *El Seminario I Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires., Paidós, 1981, P. 161.

de 1913), y si suponemos que la tentativa de violación tuvo lugar antes de dicho procedimiento, se conviene que Gustave habría "violado" a Emilia cuando ésta tenía a lo más 9 años. Además Paulette Houdyer, habla en su libro, a propósito de Emilia y Gustave, de una "joven amante de 11 años".

Se ignora cuáles fueron los motivos que decidieron a la autoridad penitenciaria transferir a Christine de la prisión al asilo psiquiátrico, al igual que la fecha exacta de su transferencia. ¿Tuvo lugar al mismo tiempo que la de Léa?

Folie à deux

Es forzoso convenir que el caso de *folie à deux* con el que tenemos que ver, liga a Clémence Derée y a Christine Papin, su segunda hija, y no como se ha creído, a las dos hermanas, Christine y Léa. Según el libro escrito por varios psicoanalistas y firmado como Francis Dupré, logran establecer que:

... el lazo entre Christine y Léa no cesó de ser simétrico, no recíproco, desigualitario, al tener un papel activo la mayor y contentarse con compartir las afirmaciones de su hermana y seguir directivas sin discutir las la menor.¹³⁸

Los autores cuestionan un punto de vista que fue compartido por amplios sectores de la intelectualidad francesa que creyeron ver en este crimen una suerte de rebelión frente a la opresión de los patronos. Sostienen que la interpretación comunista o, más generalmente, marxista del acto de las hermanas Papin como revuelta justificada contra una escandalosa opresión patronal, si no da en el clavo no dándole sus verdaderas dimensiones, sin embargo sí da - por así decirlo - en buen lugar, de ahí la credibilidad

¹³⁷ Francis Dupré. *La "solution" du passage à l'acte. Le double crime des sœurs Papin*. Paris: Ères. 1984. [Littoral. Fabrique du cas].

¹³⁸ F. Dupré. *La "solution" du passage à l'acte. Le double crime des soeurs Papin*. Littoral Fabrique du Cas. Edition Erès, 1984

que algunos le han otorgado. En efecto, se trata de dominio, de una toma de posesión abusiva donde el sujeto, en beneficio de otro, pierde el gobierno de sí mismo.

Los comentarios surrealistas, al poner acento sobre la educación religiosa de Christine en el convento del Bon-Pasteur, decían también la verdad pero imparcialmente. En contrapartida ellos establecen las siguientes diferencias:

En el discurso del amo, el lugar mismo de esta falla denota una conveniencia particularmente sostenida entre enunciados y enunciación. Así sus primeros destinatarios no pueden de ninguna forma obedecer a las consignas recibidas. está excluido dar a quien sea la orden de no obedecer a ninguna orden, el consejo de no seguir consejos, de influenciarlo para que no sea influido. que Clémence Derée conozca paranoicamente a sus perseguidores quiere decir que ella denuncia en ellos su propia operación con sus hijas.

Obtener de Christine y de Léa que renuncien a todo dominio de ellas mismas, poniéndose en manos de alguna voluntad ajena a la suya como madre, es lo que ella combate tanto más vigorosamente, cuanto que se trata de su propio objetivo con ellas. ¿Cómo en tales condiciones Christine y Léa, que no dejan de saber esa relación de sí a sí en Clémence, habrían podido, como ella se los pedía, abandonar al instante a los Lancelin?

Admitimos que para Clémence, ese cuidado esencial de proteger a Christine y a Léa de toda posesión por parte de la religión debió tomar cuerpo con la vocación religiosa de su hija mayor Emilia. *Las hermanas Papin eran tres*. Tal sería el acontecimiento real al cual remitiría su delirio. Sobre todo ¡que no se repita lo que se produjo una primera vez y que ella jamás admitió (como lo atestigua su ruptura radical con Emilia después de que ella tomó los hábitos)! Por lo demás Clémence tiene razón en enloquecer hasta la locura. Christine quiso seguir la vía abierta por Emilia; lo anuncia a su madre en 1920, dos años después de que Emilia entró al convento, y su madre reacciona inmediatamente, aprovechando que ella es menor de edad, retirándola de Bon-Pasteur.

Tal vez ese gesto sellaba definitivamente para Clémence la pérdida de Emilia, ya que hasta ese momento, no es absurdo considerar que un leve contacto era mantenido entre la madre y su hija mayor por la mediación de Christine.

Una vez colocada en la casa de los primeros patrones, Christine intenta repetidas veces acercarse al Bon-Pasteur y a Emilia, dándose cuenta así de lo vana que era su gestión, en todo caso en ese momento. Cuando Christine quiere algo, ¡lo quiere! será necesario el pasaje al acto para alcanzar, en ese estado de mutismo, al Dios de Emilia; le será necesario a Léa el deceso <<natural>> de Clémence para autorizarse a formular su anhelo de terminar sus días en Bon-Pasteur.

Sobre todo Christine y secundariamente Léa, saben hasta qué punto la manipulación que denuncia la carta de Clémence es también la de ella misma. Esta carta les llega cuando su ruptura con *esta mujer* está consumada desde hace dieciséis meses.

Desde su infancia, su madre las colocaba y descolocaba siguiendo el capricho de quién sabe qué fantasía y no había cesado de “indisponerlas” con sus constantes observaciones. Después de que Emilia entró al convento, es concebible que esos sucesivos desplazamientos hayan tomado la significación de una afirmación reiterada - y en acto - de la influencia de Clémence sobre sus hijas. Yo las coloco y descoloco, *entonces* ellas no son marionetas de otras manos. Ellas obedecen mis observaciones, *por lo tanto* no escuchan a otros.

“Parece que el término *folie à deux* no implica que Christine y Clémence formulen al unísono y permanentemente los mismos enunciados delirantes. Esto es más bien característico de la relación de sugestión que liga a Christine y a Léa. Un lazo tal denota una pseudo *folie à deux*, de aquellas en que el sujeto que sufre de la inducción, separado de su camarada, parece salir de una psicosis que, a decir verdad, no fue nunca suya. Sufrir de un ascendiente no equivale a “ser psicótico”.¹³⁹

¹³⁹ F. Dupré. *Op. cit.* p. 287

SEGUNDA PARTE

Lily Carola

III

ANTECEDENTES FAMILIARES. ANÁLISIS

El monstruo es materno, no tanto porque la madre de ese niño sea malvada; más bien al contrario, se trata de una mujer afectuosa. No obstante, el monstruo es materno por razones oscuras que será necesario elucidar. De entrada, la madre misma del niño tendrá ganas de contarnos una historia. Ella nos contará con pocas variantes, la misma historia que la de su hijo. Porque igualmente ella está habitada por el monstruo y el relato que hará ejercerá en nosotros la misma fascinación y el mismo horror que el del niño.

J. Bigras "*Les figures de la mère*"¹⁴⁰

Introducción

En este capítulo hablaré de cómo la familia y la historia familiar han sido un factor de considerable importancia en la etiología de la patología psicótica de la paciente.

Carola, niña ciega, es la hija mayor, producto de una unión a la que la abuela paterna [Nivel III] (8) opuso gran resistencia. Su disgusto es tal que llega incluso a desheredar al hijo [Nivel IV] (20) y a sacarlo del negocio familiar en el cual él había participado desde su temprana juventud.

Los padres [Nivel IV] (20) y (21) refieren que cuando su hija [Nivel V] (22) nació los médicos del hospital no les informaron la microoftalmia. De cualquier modo, la microoftalmia misma es vivida como una suerte de maldición o de castigo.

¹⁴⁰ J. Bigras, "*Les figures de la mère*", *Patio*, No. 1. Paris. Evel. 1983, p. 45.

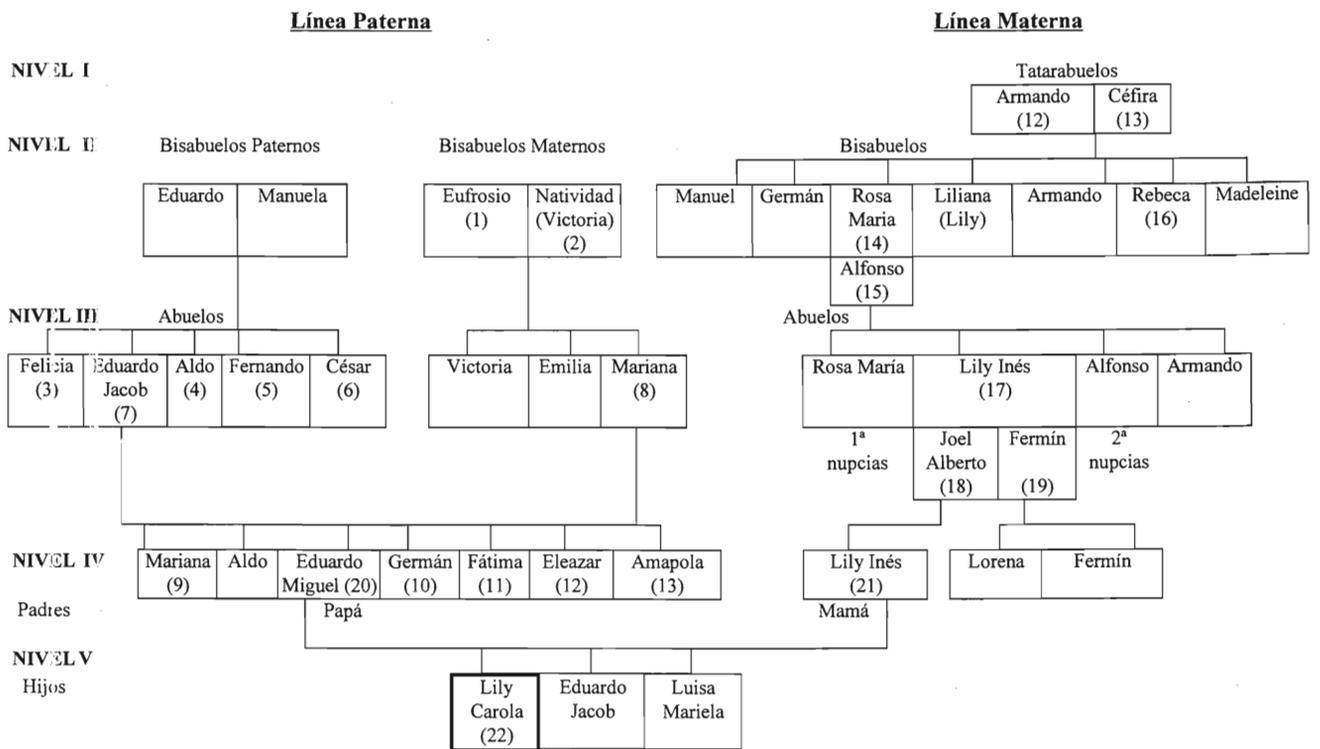
En una entrevista a la que pide acudir solo, el padre me comentó que sentía que tal vez debió haberle hecho caso a su madre y no haber contraído matrimonio a los veinte años. La muerte de su propio padre [Nivel III] (7) le hizo experimentar un profundo sentimiento de soledad. La decisión de casarse fue tomada poco tiempo después de ese hecho doloroso.

El padre (20) se manifestaba sumamente ansioso: se mantenía de pie y hacía pequeños recorridos por el consultorio. Decía: "¿Por qué Dios me castiga de este modo?" Hablaba y fumaba sin parar.

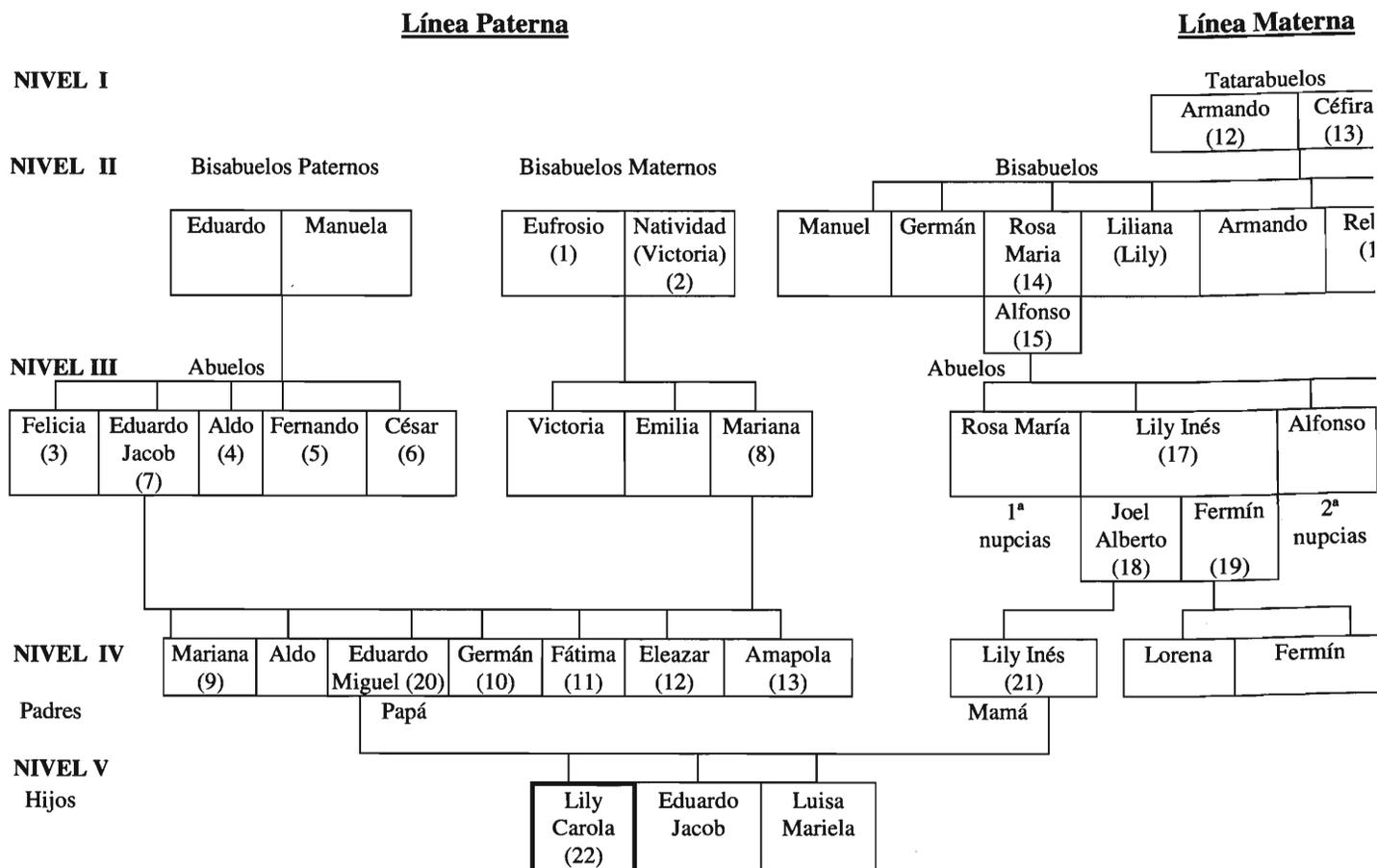
Solamente se mantuvo sentado en las sesiones iniciales en las que acompañó a su hija, quien no podía tolerar el contacto con el diván --por lo cual se sentaba en las piernas de su madre--, ni con el piso del consultorio, lo que la llevaba a colocar sus pies sobre los de su padre.

En lo concerniente a las fantasías de Lily Inés [Nivel IV] (21), ella sintió como si algo de la maldición proveniente de su suegra se hubiera logrado. Por supuesto, resulta evidente que la suegra encarnaba imagos maternos.

Arbol Genealógico



Arbol Genealógico



1. Genealogía

LÍNEA PATERNA

Fue reconstruida con dificultad por la resistencia del padre a pensar su historia y la oposición de la madre de Carola a permitir una entrevista con su suegra.

Bisabuelos paternos (**línea paterna**)

Nivel II

Eduardo

Manuela

(3) Felicia vive con su hermano Fernando toda la vida "como si fueran matrimonio"	(7) Eduardo Jacob se casa con Mariana	(4) Aldo Sacerdote que muere de diabetes	(5) Fernando No lo dejan casar con la mujer que ama, aduciendo que era "corriente" para él. Se suicida alrededor de los sesenta años.	(6) César Problemas de alcoholismo. A la muerte de su hermano Eduardo J., despoja a la viuda y sobrinos del dinero del negocio familiar.
---	---	--	---	--

Bisabuelos paternos (**línea materna**)

Nivel II

(1) **Eufrosio**

(2) **Natividad (Victoria)**

El abandonó a Natividad (Victoria) cuando Mariana sólo contaba con 5 años de edad.	Por razones desconocidas para Eduardo se cambia el nombre.
--	--

Victoria	Emilia	(8) Mariana se casa con Eduardo Jacob
----------	--------	--

Abuelos (Línea materna del padre de la paciente)

NIVEL III

(7) **EDUARDO JACOB**

(8) **MARIANA**

<p>Celotípico. Asedia a la mujer en cuanto al largo de las faldas y los escotes de los vestidos. Hombre muy trabajador que levanta una empresa. Muere de 54 años. Debido a que confiaba más en sus hermanos que en su mujer y sus hijos, a su muerte los hermanos despojan a la viuda y sobrinos del capital del negocio.</p>	<p>Mujer dominante y posesiva. Celosa de la proximidad de los hijos con su marido.</p>
--	---

<p>(9) Mariana Se casó y llevó una vida bien</p>	<p>Aldo Hermano del que no se aporta información</p>	<p>(20) Eduardo Miguel Casado con Lily Inés</p>	<p>(10) Germán Hermano rival, que al ser desheredado Eduardo Miguel por su madre, se alía para despojarlo y se apropia su trabajo y sus bienes.</p>	<p>(11) Fátima Sietemesina Casi no creció "se inventa enfermedades, vivía enyesada u operándose". Realizó varios intentos fallidos de ingresar a conventos. No era fea, pero "se arrancó las pestañas". Constante apariencia de suciedad. Vive con la madre</p>	<p>(12) Eleazar Nunca se casó. Padece un tumor cerebral debajo de la silla turca. "Bolas" en distintas partes del cuerpo, <i>¿von recklinghausen?</i> Vive con la madre</p>	<p>(13) Amapola Es la única que termina estudios universitarios. En su primer embarazo el bebé muere estrangulado por el cordón umbilical.</p>
--	---	---	--	---	---	---

LÍNEA MATERNA

Tatarabuelos

NIVEL I

(12) Armando	(13) Céfira
Alcohólico. Con problemas de violencia intramarital derivados de intensos ataques de celotipia. Dilapida su salario en parrandas.	Inicialmente no fue aceptada por la familia del esposo, debido a su situación socioeconómica. Debe hacer frente a los gastos de la casa porque su marido es celoso y desobligado. Lo abandona cuando el ya es de edad avanzada, y lo deja al cuidado de una de sus hijas.

Manuel	Germán	(14) Rosa María Casada con	Liliana (Lily)	Armando	(16) Rebeca muere a los tres meses	Madeleine
		(15) Alfonso				

Bisabuelos

Nivel II

(15) **Alfonso**

(14) **Rosa María**

<p>Engañado por un socio pierde su fortuna y debe abandonar su lugar de origen y moverse hacia una ciudad más grande, donde empiezan a padecer penurias económicas. Realiza estudios en el extranjero. Tiene un hijo fuera del matrimonio. Muere de una gripe mal cuidada, a los 47 años. Manifiesta su deseo de denominar a su segunda hija Lily, al tiempo en que afirma que <i>no es por la hermana Lilitana (Lily) de su mujer</i>, sino porque es un nombre que él escuchó mucho mientras vivió en el extranjero y desde entonces le gustaba. La esposa añade el Inés.</p>	<p>Rechazada inicialmente por la familia del esposo, debido a su situación socioeconómica. Se casa a los 19 años. Proveniente de una familia muy católica, nunca se le permite la boda religiosa, ya que el hermano del esposo es prelado, y se opone a ello aduciendo un matrimonio religioso que Alfonso habría realizado en su juventud en el extranjero con una mujer de <i>diferente religión</i></p>
--	--

Rosa María (16)	(17) Lily Inés se casa con (18) Joel Alberto y en segundas nupcias con (19) Fermín	Alfonso	Armando
-----------------	---	---------	---------

Abuelos

Nivel III

Primeras nupcias de Lily Inés

(18) **Joel Alberto**

(17) **Lily Inés**

Es hijo de una familia adinerada, pero siempre dudó si era adoptivo.
Fue "obligado" por la familia de su mujer a casarse.
No se le permitió ver a su hija y su mujer fue enviada al extranjero cuando la bebé contaba con escasos tres meses de edad.

A los seis años de edad se le detecta una cardiopatía congénita severa que la hace ser objeto de grandes cuidados y atenciones por su madre. La viudez acentuará esto. Es rechazada por la familia del esposo, que aduce que su precaria salud será un impedimento para tener hijos.
Queda embarazada a los 19 años, y es obligada por su madre a casarse, alejarse físicamente del marido, y después a divorciarse.
Posteriormente mantendrá su decisión contra toda su familia y la del esposo para contraer matrimonio con el hermano del esposo de su hermana Rosa María.

(21) **Lily Inés**
se casa con (20) **Eduardo**

Segundas nupcias de Lily Inés

(19) **Fermín**

(17) **Lily Inés**

<p>Es un hombre desobligado, dado al juego y las apuestas, no puede conservar un trabajo, por lo mismo la familia vive "arrimada" con el hermano de él y la hermana de ella, o con Rosa Ma. su madre.</p>	<p>Hace diversos intentos de separación, hasta que su hija mayor consigue un trabajo estable y de ahí se deriva su separación definitiva de Fermín.</p>
---	---

<p>Lorena</p>	<p>Fermín</p>
---------------	---------------

Padres

NIVEL IV

(20) **Eduardo Miguel**

(21) **Lily Inés**

Es un personaje débil y depresivo que se casa a costa de perder su herencia y su parte en el negocio paterno, ya que su madre viuda se oponía al matrimonio. Atraviesa por severos problemas de alcoholismo. *Siente* en su cuerpo el embarazo de su mujer.

Es ochomesina, fue llevada por su madre al extranjero entre los 4 y 6 meses de edad. Sufre la depresión de su madre muy tempranamente. Recuerda a la abuela materna repetirle desde muy pequeña que debe cuidar a su madre: "puede morirse, está muy enferma del corazón". Se convierte en su protectora; también desempeña un papel maternal con sus hermanos derivados del segundo matrimonio de su madre. Se le escamotea su verdadero apellido y la vuelven a registrar con el de Fermín. No vuelve a ver a su padre desde los 3 años de edad, se le niega y oculta esa parte de su historia. A raíz del proceso terapéutico reinicia el contacto con su padre natural. Es rechazada por la familia de Eduardo debido a las diferencias socioeconómicas. Se casa a los 19 años.

(22) **Lily Carola**

Eduardo Jacob

Luisa Mariela

NIVEL V

(22) Lily Carola

Nace con una malformación congénita por toxoplasmosis "microoftalmus". Su nacimiento provoca una herida narcisista insoportable para ambos padres. Su nacimiento es vivido como una suerte de *castigo divino*.

2. Las líneas paternas

Resulta significativo que en el momento de reconstruir la historia de la familia quedan como "olvidadas" las líneas genealógicas de los hombres de las familias. En el caso directo del padre (20) de la paciente, él necesita preguntarle a su madre y hermanas los nombres de algunos de los personajes, pero olvida sistemáticamente los apellidos paternos ¿Qué tanto habrá influido en esto el resentimiento de su propia madre [Nivel III] (8) abandonada en su infancia temprana? ¿Por qué la bisabuela [Nivel II] (2) se cambia un nombre en el que está implícita la idea de "nacimiento" por otro que daría la idea de "triumfo"?

Parece evidente que en esta dificultad para tener presentes los nombres patronímicos encontramos una violencia hacia los padres, sobre la que ya nos había alertado Freud cuando dice: "En la relación entre padres e hijos se esconde más de un motivo de hostilidad; hay sobradas condiciones para que emerjan deseos que no pasan la prueba de la censura".¹⁴¹

Otro factor común son los matrimonios infelices, llenos de engaños, desobligación, adulterio y desamor. Sobre el efecto patológico de esto, ya también Freud había dicho: "Desavenencias entre los padres, su vida conyugal desdichada, condicionan la más grave predisposición a un desarrollo sexual perturbado o a la contracción de una neurosis por parte de los hijos".¹⁴²

En el caso de la familia materna, la tatarabuela Céfira [Nivel I] (13) y su hermana quedan huérfanas a edad muy temprana (el único hermano varón es regalado), son despojados de sus bienes, y ellas criadas por unas tías solteras que las maltrataban. A los 12 años ella misma decide ir a entregarse a un convento de monjas. El padre de Rosa

¹⁴¹ S. Freud *Obras completas. t. VII.* p. 265.

¹⁴² S. Freud *op. cit.* p. 208.

María, Armando [Nivel I] (12), es abandonador y los hijos deben presenciar el maltrato y el sufrimiento que provoca en su madre. Vuelvo a Freud:

"En muchos histéricos, la ausencia temprana de uno de los miembros de la pareja parental (por muerte, divorcio o enajenación recíproca), a raíz de la cual el miembro restante atrajo sobre sí todo el amor del niño, resulta ser la condición que fija después el sexo de la persona escogida como objeto sexual y, de esta manera, posibilita una inversión permanente.¹⁴³

Esta negación del linaje paterno, compartida a lo largo de las generaciones, así como la dificultad de los padres por asumir su función cumple un papel importante en la etiología psicótica de Carola [Nivel V] (22).

Me parece imprescindible destacar que en la reconstrucción de las historias genealógicas de estas familias aparece como una constante las líneas masculinas borradas. Así, en abierto contraste con la prolijidad del relato de las familias *maternas*, pareciera ser que los hombres sólo han existido para continuar la progenie.

Por el lado de la familia del padre, Eduardo Jacob [Nivel III] (7), además de un hermano sacerdote [Nivel III] (4) que muere de diabetes, tiene otro hermano, César [Nivel III] (6), alcohólico, que es quien organiza el despojo de los fondos del negocio a la muerte de su hermano, y otros que viven juntos "como en matrimonio": a Fernando [Nivel III] (5) "no se le permite casar con la mujer que ama, pues ella era muy *corriente*". Convivía con su hermana Felicia [Nivel III] (3), quien tampoco contrajo matrimonio, y un buen día se suicidó en el baño. Eduardo Miguel [Nivel IV] (20) dice no recordar cómo fue eso. Pero recuerda con afecto y agradecimiento a esta pareja, que le prestaron sus ahorros para que llevaran a valorar los ojos de Lily Carola con un especialista que era una *eminencia*. Ese mismo doctor les recomienda que ya no gasten más dinero en estudios, que esa ceguera no tiene remedio. Este diagnóstico, ya dicho varias veces,

¹⁴³ *Op. cit.* p. 209-210.

tampoco en ese momento puede ser escuchado. Por ende, no se puede soslayar el que los padres hicieron una negación psicótica de la realidad del padecimiento de su hija.

Eduardo Miguel tiene un hermano, Eleazar [Nivel IV] (12), que nunca se ha casado y vive con su mamá "como si fuera su esposo". Otra de sus hermanas, Fátima [Nivel IV] (11), "es bien neurás", mide 1.40, vive inventándose enfermedades, operándose y enyesándose. En su relato refiere también que su hermana intentó varias veces ingresar a conventos; que no era fea, hasta que empezó a arrancarse las pestañas, y que en la actualidad siempre está desaseada, que "le da asco".

Como corolario sostengo que cada uno de los padres de Lily Carola, como sucede siempre en estos casos, hurgaba en las patologías de las familias de su respectivo cónyuge tanto la explicación genética como emocional de los problemas de su hija.

3. Mujeres amarradas a sus madres

Todas las historias de las mujeres de la familia, a través de varias generaciones tienen en común el rechazo de las familias de los respectivos maridos y por otro lado, una necesidad de absorber el peso de los problemas emocionales y económicos de las familias. Todas ellas casadas con *hombres niños*. Pero existe también una cierta ligazón amorosa, me atrevería a decir del orden de lo incestuoso/homosexual, que hace que Rosa María [Nivel II] (14)-- bisabuela de la paciente -- se refiera, entrevista tras entrevista, a su hija Lily Inés [Nivel III] (17) como a alguien muy bella, bonita, deteniéndose en dar cuenta de la belleza de sus ojos, de su pelo, del color de su piel, como si no pudiera apartarla de su mente.

Refiere también que ella adoró a su propia madre [Nivel I] (13), mujer - a decir de ella - de extraordinaria belleza. En una ocasión hubo de enfrentarse a su padre, quien en un arranque de celos, quería deshacerle el peinado a su madre. Rosa María [Nivel II] (14) lo arrojó violentamente sobre la cama.

Igualmente habla de la adoración que su hija Lily Inés [Nivel III] (17) tuvo por ella, al grado de salirse de la cama del marido para acostarse con ella, llenarla de besos, y decirle lo mucho que la quería. En otro momento, y hablando de lo desobligado que fue Fermín [Nivel IV] (19), el segundo marido de su hija, dirá: "Yo fui el varón de esa casa, yo vi que hubiera comida, uniformes, colegiaturas, todo, todo con mi trabajo". Este posicionamiento podría explicarse a partir de lo que plantea Mc Dougall en *Alegato por una cierta anormalidad*: "La parte psicotizada del ser tiene como loco objetivo el tornar posible lo que por naturaleza no lo es, la persecución de lo imposible, mientras que el conflicto de la neurosis siempre gira alrededor de lo prohibido, y por el hecho mismo de que se trata de dicho e interdicto, encuentra mil maneras de expresarse a través de las fantasías y las representaciones reprimidas".¹⁴⁴

He tratado de reconstruir la historia de la abuela materna [Nivel III] (17) de la paciente: Lily *¿la primera?* de la cadena que habrá de tocar hasta el nombre de la paciente. Las itálicas y los signos de interrogación aluden al nombre de Liliana [Nivel II], hermana menor de Rosa María [Nivel II] (14), quien nunca se casó, y en una posición de *segundo frente* procreó cuatro hijos.

Pareciera haber allí una moción incestuosa manifestada en el orden de la denegación, ya que Alfonso, el padre, afirma "*no es por tu hermana, sino porque en el extranjero donde estudié y viví Lily es un nombre que se usa mucho, y a mí me gustaba desde antes*". Cada vez que Rosa María menciona el origen del nombre remarca: "El nombre de mi hermana es Liliana, no es lo mismo, pero ya ve cómo se usa en la provincia, le empezaron a decir Lily". En entrevista con otra hermana de Rosa María, Madeleine [Nivel II], ella dice: "Siempre le dijimos a Liliana 'Lily', es más, cuando ella empezó a trabajar y vio su acta de nacimiento dejó de firmar 'Lily' y empezó a firmar 'Liliana', pero nosotros siempre le dijimos 'Lily'".

¹⁴⁴ Joyce Mc Dougall. *Alegato por una cierta anormalidad*. p. 254.

De familia muy religiosa, con múltiples prejuicios de clase y racistas, llegan, empobrecidos, desde el noroeste de la república a una ciudad más grande. Tras el fraude cometido por el socio -- que aprovecha que Alfonso [Nivel II] (15) *era muy enamorado* --, Rosa María [Nivel II] (14), madre de Lily Inés [Nivel III] (17), es sabedora de la existencia del hijo adulterino de Alfonso, que a decir suyo, les acarrea un gran desprestigio social. No es difícil imaginar la depresión y rabia de Rosa María [Nivel II] (14).

Recurre a una institución del sector salud para atender a Lily Inés [Nivel III] (17), quien se queja de profundos dolores. Deja ahí a la niña, a la sazón de 6 años de edad, y en la noche, cuando vuelve, el doctor le dice: "Felicíteme, le salvé la vida a su hija". Ante la sorpresa de ella, el doctor responde que para realizar la apendicectomía, causante de los dolores, ha descubierto una severa cardiopatía congénita. Resulta que la niña padece de comunicación de doble mitral, y que deberán cuidarla.

Rosa María [Nivel II] (14) refiere que a partir de ahí regañaba a su hija si subía corriendo las escaleras al llegar de la escuela, o si por llegar acalorada, bebía el agua rápidamente. De lo anterior se desprende el monto de angustia con el que fue criada Lily Inés [Nivel III] (17).

A pesar de su condición enfermiza Lily Inés [Nivel III] (17) logró realizar estudios de educación media e ingresar al mundo laboral. Ahí se enamoró de un compañero de trabajo y quedó embarazada. Es importante destacar en ese momento todo el peso de la unión ilegítima y pecaminosa de sus propios padres, que nunca fueron autorizados a contraer matrimonio religioso.

Con gran carga emocional la bisabuela de Lily Carola, me hace saber cuánto se sintió traicionada por el embarazo de su hija *fuera del matrimonio*, en cómo no consintió que su primer marido se fuera a vivir con ellos. Se escucha algo de despecho y de castigo en la idea de sacarla del país, de "alejarse" del padre de su hija ¿Cuánta de esa depresión

materna hubo de cargar Lily Inés [Nivel IV] (21), la madre de mi paciente, fantasma con el que hubo de reencontrarse en el momento de acceder ella misma a la maternidad?

Rosa María [Nivel II] (14) recibió la noticia con mucho coraje y organizó que el esposo de su hija mayor, Rosa María [Nivel III], fuera a encarar a Joel Alberto [Nivel III] (18) y *exigirle* que desposara a su hija. Como ambos son cobardes y no se atreven a encarar la vida sin el apoyo de sus familias, continuaron viéndose en la casa de la madre de Lily Inés, quien considera su posición como peligrosa de ser considerada como "alcahuetería" por parte de la familia de Joel Alberto, razón por la cual decidió enviar a su hija al extranjero con la pequeña.

A pesar de haberse casado esta mujer, es denigrada por su madre por el hecho de embarazarse antes del matrimonio, y se somete a ella al grado de aceptar salir del país con su bebé. Vuelvo a Mc Dougal:

"Ahora bien, puede ocurrir que la mirada materna esté velada, vuelta hacia un dolor que excluye al hijo, entonces es una mirada que no refleja nada, como un espejo sin azogue; o también que la madre busque en su hijo su propio reflejo, una confirmación de su propia existencia".¹⁴⁵

La bisabuela [Nivel II] (14) de Lily Carola niega que haya existido depresión alguna, dice que como quería tanto a la familia con la que fue a quedarse, la pasó muy bien. Lo cierto es que todos parecen mecanismos de presión para obligar a Joel Alberto [Nivel III] (18) a asumir un compromiso económico que aparentemente no podía sin el apoyo del dinero de su propia familia, que era adinerada; pero en ese momento de la novela familiar, aparece como rechazante ante Lily Inés, madre [Nivel III] (17) e hija [Nivel IV] (21).

¿Cuál sería la depresión de una bebé [Nivel IV] (21) acompañando a su madre en ese duelo interminable? No lo sabemos, pero sí podemos suponer el efecto que tuvo al encontrarse con los ojos mal formados de su hija. El descubrimiento de la cardiopatía de

¹⁴⁵ Joyce Mc Dougall *op. cit.* p. 170.

la madre [Nivel III] (17) y de los ojos malformados de Lily Carola [Nivel V] (22) favorece que ambas se conviertan en objetos parciales¹⁴⁶ para sus madres.

A Lily Inés [Nivel IV] (21) parece habersele secuestrado sistemáticamente su lugar en la vida: como niña que juega, como mujer que puede acceder a la sexualidad, incluso el padre de la paciente dice: "Cuando conocí a Lily Inés yo pensé que la abuelita era la mamá, así se comportaba, además, usted no la conoce, pero nunca ha representado su edad, siempre muy bien arreglada, y como dirigiéndolo todo, y yo a mi suegra en los 18 años que tuve de tratarla, jamás la vi hacer nada, pero ni lavar un plato, vaya, era medio día y ella seguía en pijama, sin bañarse, ni peinarse, ni nada. A mi mujer le exigía, pero demasiado, que porque le había traído esa marca de miel y quería otra, que se regresara al super, que necesitaba más yoghurt, así, y con Lily Carola [Nivel V] (22), haga de cuenta dos niñas peleándose, a veces por un objeto, o por un lugar, un sillón o así".

A mi vez, recuerdo que por un viaje de los padres, ambas, abuela y bisabuela, trajeron a la niña a consulta. La bisabuela [Nivel II] (14) se adelantó y muy erguida me dijo: "Yo soy la abuelita a la que sí quiere Caro, con la que sí se lleva bien, yo soy la bis". Tal vez no esté por demás señalar el peso de doble y de repetición que tiene "bis". No pude dejar de advertir el embarazo e incomodidad que hicieron que la verdadera abuela [Nivel III] (17) se replegara, bajando la cabeza, como si quisiera que se la tragara la tierra.

Me parece más patético aún que a lo único que pareció rebelarse con toda su fuerza fue a la oposición manifiesta de su familia a que contrajera matrimonio con Fermín [Nivel III] (19). Deliberadamente añadido el calificativo de manifiesto en el sentido freudiano del término, pues no sé si realmente estuviera plegándose a fantasías inconscientes de otros y sometiéndose una vez más para ser profundamente desdichada.

¹⁴⁶ Me refiero al objeto parcial tal cual fue conceptualizado por Melanie Klein, basada en Abraham y Freud.

Cabe destacar que la belleza es uno de los valores fundamentales de esta familia. Lo cual significa ser blanco, rubio, y preferentemente de ojos azules. Rosa María [Nivel II] (14), a pesar de ser muy blanca, tiene los ojos cafés, pero los ojos de su hija [Nivel III] (17), a los que siempre se refiere de tan lírica manera hablando del contraste de su piel blanca y su cabello castaño, son azules, como azules son los ojos de Lily Inés hija [Nivel IV] (21) ¿Hasta qué punto la herida narcisista de esa bebé [Nivel V] (22) reabrió sus propias heridas? No lo sabemos, pero sí sabemos que la bebé fue abandonada y privada de los cuidados maternos.

En sus estudios sobre la patología autista, la Dra. Tustin señala: "Una madre infeliz y llena de inseguridad sucumbe con suma facilidad a los ataques dirigidos contra su capacidad de prestar atención al bebé, de *sostenerlo* en su conciencia. Dichos ataques pueden derivar de sus propios problemas infantiles no resueltos, o provenir de hechos y gentes de afuera, o del propio bebé o, más a menudo, de una combinación de todos esos elementos".¹⁴⁷

¹⁴⁷ F. Tustin. *Autismo y psicosis infantiles*, Barcelona, Paidós, 1984, p. 34

IV EL TRATAMIENTO

1. Estado de la paciente al llegar al consultorio

Cuando los padres consultaron, Carola tenía 10 años 4 meses de edad. Ambos padres se mostraban angustiados. El padre difícilmente lograba mantenerse sentado. Los dos fumaban casi sin parar. La madre es quien lleva el peso de la entrevista. Desde el primer encuentro quieren traer a la niña. Al final de cada una de las entrevistas iniciales insistían en esa demanda.

Cuando por fin vino, venía tomada de cada brazo por uno de sus padres. La traían literalmente en vilo. En ese momento mi consultorio estaba en una planta alta, lo cual me permitió advertir que así era: sus pies *no* tocaban el piso.

Es una niña impecablemente arreglada, muy bien combinada, pulcra, con una cabellera abundante tejida en una ancha trenza, que enmarca una cara bonita de facciones regulares, a pesar del toque siniestro que dan los ojos.

Fobia de contacto

Pude advertir en la primera entrevista que Carola, *Caro* diminutivo que utilizan los padres, no soportaba hacer el menor contacto físico con el consultorio; al llegar ahí, se sentó en las piernas de su madre y todo el tiempo mantuvo sus pies sobre los de su padre.

Podemos afirmar que padecía una intensa *fobia de contacto*. De Ajuriaguerra nos advierte que "las fobias pueden ser igualmente el primer signo de una psicosis infantil"¹⁴⁸. Y es en esta misma línea lo expresado por Henri Ey:

“Las conductas fóbicas pueden ser más complicadas. Bouvet (1956) ha insistido sobre la oposición existente entre la neurosis fóbica simple [...] y la neurosis fóbica grave, próxima a las conductas obsesivas [...]. Es en estas formas graves donde se revela según dicho autor la intervención de importantes fijaciones pregenitales. Entonces no hay tan sólo regresiones a objetos de satisfacciones arcaicas, sino también regresión a modalidades globales de antigua conducta aproximándose a los confines de estados psicóticos *las fobias de contacto suelen estar presentes en estos ‘casos límite’*”¹⁴⁹.

Lenguaje cifrado y ecolalia

La niña se balanceaba, batía las palmas, cantaba, gritaba, repetía ecolálicamente cosas sin sentido. Se tocaba los genitales. Agitaba las manos en movimientos en los que sonaban los dedos al chocar entre sí, aplaudiendo y emitiendo sonidos silábicos aparentemente sin sentido tipo *iiii aaaa iiiii aaa* o bien *iiii* o *iiii* o.

Rompía las palabras. Por ejemplo decía *mammmm-aaaa-mmmm-a-mmmm-a*.

Decía en voz baja palabras ininteligibles; parecía musitar algo sólo para ella. También tenía un lenguaje cifrado con su madre consistente en decir alguna palabra que no terminaba de decirse, porque en su lugar iban ¿palabras? ¿neologismos? como *flais*. Por ejemplo, no era la *pelotita*, sino la *pelotiflais* o bien, era la *pelo...*(*fuiii*) seguido de un silbido.

¹⁴⁸ J. Ajuriaguerra. *Manual de psiquiatría infantil*. Barcelona - México, 1983, p. 631.

² Henri Ey, P. Bernard y Ch. Brisset. *Tratado de Psiquiatría*, Masson, París, México, p. 413, (las cursivas son mías).

Indiferenciación de objetos animados e inanimados

Le di varios juguetes, uno de ellos *la papa caliente* - al que se le da cuerda - y finaliza con un ruido como de chicharra que asustó a Carola y precipita una conducta de gran desorganización. La niña entró en verdadero pánico, no cesó de llorar ni se reorganizó.

En entrevista con los padres advertí que la familia vivía una suerte de *amor esclavizante*, temerosos de que el ruido que hacía la lavadora, la máquina de aspirar, la licuadora le precipitara un episodio violento, pues no toleraba el ruido de esos aparatos. Tampoco podían salir a los lugares públicos pues un claxon, el ruido de un enfrenón, el del camión de la basura, del gas, el paso de una mesera con platos y vasos que al chocar entre sí le hacían escuchar ese ruido, desencadenaban toda esa desorganización que los padres denominaban "hacer berrinches" en los que se golpeaba, chillaba, lloraba y les pegaba a los demás. Es esto último lo que les hace llegar al consultorio. La vida social se había hecho cada vez más restringida. No podían ir de compras ni a restaurantes o lugares públicos con ella.

Más adelante advertiré que para ella los objetos le hablaban y la perseguían, y que padecía alucinaciones cenestésicas, auditivas y táctiles.

Indiferenciación "yo/no-yo"

Caro no tenía una diferenciación corporal de la madre. Durante el primer tiempo del tratamiento, en el que yo ocupaba el lugar de una observadora casi silenciosa, Caro pedía a su madre la bendición. En el momento de besar la mano decía: "¿Le besa la mano a mamá?" "¿A Caro?". Sólo intervengo en algunas ocasiones para señalar, por ejemplo, que Caro no sabe cuál mano es suya y cuál es de mamá. También pedía a su madre que "le comiera la panza", o ella comérsela a su mamá y se presentaba la misma situación de indiferenciación que con la mano y la bendición.

Al inicio del tratamiento la madre tenía que entrar al consultorio, pues no soportaba estar separada de la niña. Pero también a la niña le resultaba intolerable separarse de la madre. Cuando los interrogué al respecto y a su dificultad para separarse de su mamá, los padres dijeron que seguramente se debía a la ceguera de la niña.

Retorno al tema de las fobias, esta vez con Jorge Sauri: "Quien está colgado de [...] un ente amenazante depende totalmente de él, lo cual reduce su área de acción".¹⁵⁰

Inversión pronominal

Como otra manifestación de su incapacidad de diferenciación yo/no-yo, Carola también hablaba de sí misma refiriéndose a ella en tercera persona. Decía por ejemplo: "Caro quiere", pero esta dificultad se hacía más notoria cuando quería hablar a las otras personas, donde decía: "Yo quiero" por "La mamá quiere". Esta inversión pronominal ha sido ampliamente estudiada por diversos teóricos que han trabajado cerca de la clínica del autismo y la psicosis infantiles, como la Doctora. Tustin y el Doctor Meltzer.

Representación-cosa en lugar de representación-palabra

Como ha sido señalado desde Freud, en la patología psicótica las palabras no representan objetos, sino *son* el objeto en sí mismo. En una ocasión en la que la madre me mencionó que yo tenía los ojos muy irritados, *como rojitos* y yo le contesto que "estoy agripada, y sí, *me pican los ojos*", advierto que Carola se sonríe con intenso placer y me doy cuenta que para ella literalmente algo, o alguien, me está picando los ojos. Dejo pasar la interpretación que debía haber hecho en el sentido de que la madre equiparaba mis ojos con los de su hija, de los cuales al inicio de la tragedia, su propia madre Lily Inés, le dirá: "Sí, tiene raros los ojos, muy chicos y como rojitos".

³ Jorge J. Sauri (comp.). *Las fobias*. Colección Psicopatología . Buenos Aires, Argentina. Nueva Visión. 1979.

Alucinaciones

La doctora. Tustin en una entrevista muy larga acerca de su obra y las distintas influencias científicas, existenciales y afectivas que ella sufrió, menciona a la Doctora. Aulagnier, en un artículo en el cual hablando de su trabajo con pacientes esquizofrénicos adultos utilizaba específicamente el término de "alucinaciones táctiles". Esa publicación pareció impresionarle vivamente y refiere textualmente que :

“En su descripción, éstas (las alucinaciones esquizofrénicas de tipo común) se asemejaban en mucho a los "rasgos autistas táctiles" que había descubierto en los niños autistas. En efecto, en mi ensayo publicado, había dicho que esos rasgos autistas parecían ser una especie de *alucinación táctil*" ¹⁵¹

Para ilustrar esta primera etapa de trabajo con la paciente, citaré dos fragmentos de sesión que dan cuenta de las alucinaciones auditivas y táctiles que padecía :

Sesión 66

C: Hablan sus vocecitas de su boca de la pelota....Radio fantástica ¿la va a contar?

F: Te escucho Caro.

C: Bueno 1, 2, 3

F: ¿Qué pasó Caro?

C: La castiga en su cama, que se le quemén las manos (Se sopla en las manos).

¹⁵¹ Frances Tustin (s. f.). "Développement de la compréhension. Itinéraire personnel". *Patia*. [Traduit de l'anglais par Béatrice Ithier]. p. 281.

Sesión 70

Encontrándonos en el consultorio únicamente ella y yo.

C: Marce le agarra la cara, le aprieta la cara a Caro (Caro se aprieta con fuerza su propia cara, al tiempo que parece querer librarse del apretón de esa mano *ajena*).

(Golpeando las palmas y como *cantando* de una manera muy rítmica acompañando lo que dice)

C: Fa-Fa-Fa bre ¿Cómo se ríe Marce? (Procede ella misma a reproducir la risa de Marce).

Tras una serie de llamados a mi persona, procede:

C: Ponía a Fabre sus castigos a la ---Caro, co-cola-coco-cola

To To To To Docora, Do-Doc-toro

Lala

Soparce...

(Espera a que yo termine la frase, pareciera confundirse con las palmas. Cuando le pregunto quién es Lala, sólo acierta a sonreír, con una sonrisa extraña, en la que, por un lado queda implicado el placer de ocultarme algo, y por otro, porque la idea misma pareciera entrañar algo de un cierto goce perverso. Al final de la sesión le pregunto a la madre quién es Lala, ella se ruboriza y me dice sonriendo: "¿A poco ella le dijo eso? Es que a veces así le digo a mi esposo Eduardo: Lala.")

Para comprender la alucinosis que presenta Carola, me apoyo en lo establecido por Henri Ey:

“En ocasiones estos trastornos alucinatorios son aún más sistematizados o localizados y entran a formar parte de la patología del esquema corporal (alucinaciones somatognósticas, ilusiones de desplazamiento o de distorsión de los miembros, metamorfosis segmentarias, algoalucinosis o miembros fantasmas, etc.)”.¹⁵²

Objetos autistas

Siguiendo señalamientos derivados del propio tratamiento, la madre logra rehusarse a que Carola se acurruque en su regazo y la propia Carola puede entrar al consultorio sin ambos padres; a raíz de eso la niña empezó a traer consigo una gran pelota sobre la cual acomodaba los pies durante toda la sesión, y a poder sentarse en el diván.

Además de la pelota, solía traer consigo una serie de pequeños objetos duros que estrujaba durante la sesión, con mayor o menor intensidad, según fuera el desenvolvimiento de la misma.

Al respecto la Dra. Tustin ha establecido sobre los objetos autistas:

- a) La "dureza" es uno de los rasgos característicos de los objetos autistas.
- b) Aportan una satisfacción casi instantánea e impiden la demora entre anticipación y realización, lo cual, cuando el suspenso puede soportarse, conduce a actividades simbólicas como fantasías, recuerdos y pensamientos.
- c) La utilización de los objetos autistas está dirigida a la supervivencia corporal.
- d) El objetivo fundamental es apartar las amenazas de ataques corporales y la aniquilación total.
- e) Son utilizados de manera fija y estereotipada y escasamente asociados con fantasías.
- f) No se utilizan para lo que fueron creados.

¹⁵² Henri Ey, P. Bernard y Ch. Brisset. *Op. cit.*, p. 103.

g) Falta de discriminación entre ellos.¹⁵³

Los objetos transicionales, a diferencia de los objetos autistas, surgen en sus inicios como una manera de diferenciar el yo del no-yo, del pulgar en la boca a la frazadita o al osito de peluche, y de ahí a diferentes objetos que permiten soportar y elaborar la ausencia de los objetos amados, y por ende, posibilitar el espacio del juego y de la ilusión.

2. Reconstrucción histórica del proceso autista y factores precipitantes de la patología psicótica

Pero puede ocurrir que la imagen no pueda conciliarse con un cuerpo demasiado diferente, demasiado extraño para la mirada materna. La madre se topa siempre con el cuerpo del *infans* como riesgo; también puede encontrárselo como una resistencia o como una desmentida, fuente de un conflicto inmediato y a veces insuperable".

Piera Aulagnier, *Cuerpo, historia e interpretación*.¹⁵⁴

A lo largo de diez años de trabajo logré reconstruir gran parte de la historia de vida de Carola quien fue privada de los cuidados maternos por causas inherentes a la patología de sus propios padres y de su abuela y bisabuela materna. Pero también es indudable que la malformación congénita despierta generalmente una intensa ambivalencia con respecto a la presencia de un ser con estas características al interior de la familia. Aquí quisiera recordar el texto de *Lo ominoso* de Freud, quien nos habla del horror por lo familiar y siniestro a la vez.

En la reconstrucción de su historia resultan evidentes tanto el proceso autista con toda su repercusión *a posteriori* de acuerdo a lo establecido por Meltzer en cuanto a los

¹⁵³ Frances Tustin. *Estados autísticos en los niños*. Buenos Aires, Siglo XXI. 1981.

¹⁵⁴ Piera Aulagnier. *Cuerpo, historia e interpretación*. Buenos Aires, Paidós, p. 134.

procesos de desmentalización y de desmantelamiento del aparato psíquico. Sólo a partir de ello es posible comprender las limitaciones del lenguaje, de pensamiento secuencial y de todo lo que ha mencionado Numberg como las funciones sintéticas del yo.

La Doctora Tustin nos habla de cierto autismo que evoluciona hacia una psicosis, pero es innegable que la pionera en lo concerniente a las ideas de psicosis simbiótica es Margaret Mahler. Evidentemente, y como será expuesto con mayor amplitud más adelante, tanto la forma de acoger a una bebé discapacitada - en lo que prevalecía el rechazo y el abandono -, como en la manera culposa de retomar contacto con ella, llevaron a Carola a pasar de una experiencia autística a otra simbiótica o de *folie à deux*.

Malformación congénita y las dificultades del maternaje derivado

¡El cielo nos acoja, nace con dientes!

William Shakespeare, *Ricardo III*

De algún modo, *unheimlich* es una variedad de *heimlich*.

Sigmund Freud (1919). *Lo ominoso*.¹⁵⁵

Dentro de la literatura psicoanalítica ocupa un lugar muy importante cómo es vivido el nacimiento de un niño desde el deseo de la madre. En ese sentido, ya Freud había mencionado que la ecuación simbólica de niño-pene-heces-regalo era estructurante del aparato psíquico, y la Dra. Aulagnier en sus "Observaciones sobre la estructura psicótica"¹⁵⁶ menciona que el embarazo despierta en las madres las fantasías más arcaicas o primitivas.

El embarazo de la madre de la paciente es referido inicialmente como normal igual que el parto. El padre a solas, me dirá que hubo de utilizarse forceps en el nacimiento de su

¹⁵⁵ Sigmund Freud (1919). "Lo ominoso". En *Obras Completas t. XVII*. Buenos Aires. Amorrortu editores, p. 226.

¹⁵⁶ Piera Aulagnier. *Un intérprete en busca de sentido*. México, Siglo XXI, 1996.

hija y que su mujer padeció una infección renal que le provocaba tanto dolor que "se le ponían los ojos en blanco". Esto podría explicar la microoftalmia, tal y como ha sido explicitada en el manual de neurología de Masson, en el sentido de la microoftalmia como derivada de una toxoplasmosis. Cito:

"...Otras infecciones maternas dan lugar a una enfermedad fetal que, contraída en cierto momento del desarrollo, puede continuar desarrollándose después del nacimiento. Citaremos la **toxoplasmosis** (hidrocefalia, coreorretinitis, microoftalmia y coloboma, presencia de calcificaciones intracraneales; evidencia de los parásitos en el líquido cefalorraquídeo y reacciones serológicas) **la enfermedad de las inclusiones citomegálicas** (encefalitis necrótica difusa en el cuadro de un estado toxiinfeccioso importante), pero también la sífilis congénita...".¹⁵⁷

Al nacer Carola, los padres, de 21 años de edad, tuvieron que afrontar la malformación congénita que padecía su hija. Una microoftalmia, la cual, a decir suyo, no les fue comunicada en el hospital. Microoftalmia negada, pues es en realidad muy evidente. Han de pasar varios días, ya en la casa, antes de que Lily Inés se anime a preguntar a su madre - abuela de Caro - si le nota los ojos raros a su hija, a lo que ésta responde que sí, que tiene los ojitos mal: "Están demasiado chicos y como rojitos". La madre de Caro le pregunta si se dio cuenta desde el hospital. La abuela dijo que sí, pero que no quiso decírselo. La madre se pregunta también por qué el pediatra no le dijo nada.

La microoftalmia precipita una actuación ansiosa en los padres, quienes inician un doloroso peregrinaje de clínica en clínica y de doctor en doctor, en busca de algo que cambie ese diagnóstico de incurabilidad que pesa sobre los ojos de su hija. Atribuyen a su falta de dinero lo incurable y empiezan a trabajar más y más horas para conseguir una cantidad importante de dinero que logre llevarlos a la consecución de un oftalmólogo en México, o adonde sea, pero que logre hacer que esos ojos puedan ver.

¹⁵⁷ J. Cambier. *et al.*, *Manual de Neurología*, Editorial Masson, México, 1986. p.476

Los ojos de Carola encarnaron algo del orden de lo insoportable para Lily Inés quien no los resistió. Denis Vasse nos dice: "El cuerpo imaginizado testimonia, en tanto que escritura, del encuentro primordial del sujeto y del otro, de la palabra creadora. El cuerpo es testamento".¹⁵⁸

Con la idea de reunir suficiente dinero para curar algo diagnosticado ya como incurable, la madre abandonó, me atrevería a decir que huyó del contacto con esos ojos. De lo anterior, se desprende que el proceso de sostén o sostenimiento (*holding*) postulado por Winnicott no pudo ser hecho por la madre de Carola. Abundaré sobre este concepto recurriendo a lo que establecen los autores Bleichmar - Leiberman de Bleichmar:

"El sostenimiento protege contra la afrenta fisiológica; toma en cuenta la sensibilidad epidérmica de la criatura - tacto, temperatura, sensibilidad auditiva, sensibilidad visual, sensibilidad a las caídas (acción de la gravedad)- así como el hecho de que la criatura desconoce la existencia de todo lo que no sea ella misma; incluye toda la rutina de cuidados a lo largo del día y de la noche, que no es nunca la misma en dos criaturas distintas, ya que forma parte de ellas y no hay dos criaturas iguales; sigue, asimismo, los cambios casi imperceptible que día a día van teniendo lugar en el crecimiento y desarrollo de la criatura, cambios tanto físicos como psicológicos"[...] "El sostenimiento comprende en especial el hecho físico de sostener la criatura en brazos y que constituye una forma de amar"¹⁵⁹

También la Dra. Tustin recurrió al pensamiento de Winnicott como la base para explicarse muchas de las situaciones de autismo infantil y su concomitante posibilidad de devenir una estructura psicótica cuando hace referencia a la depresión *tipo agujero* o depresión psicótica:

"Por ejemplo, la pérdida puede ser de *ciertos aspectos de la boca* que desaparecen desde el punto de vista infantil, junto con la madre y el pecho, cuando se produce una separación en una época anterior al momento en que el

¹⁵⁸ Denis Vasse. *El peso del sufrimiento*. Madrid, Gedisa, 1985. p. 146.

¹⁵⁹N. Bleichmar y C. Leiberman de Bleichmar *El psicoanálisis después de Freud, teoría y clínica*. México. Eleia editores, 1989 pp.264

bebé ha llegado a una etapa de su desarrollo emocional que pueda equiparlo de manera adecuada para encarar esa pérdida. La misma pérdida de la madre pocos meses después entrañaría una simple pérdida de objeto, sin ese elemento adicional de *pérdida de parte del sujeto*.¹⁶⁰ (Las cursivas son de Tustin).

A los efectos de la falta de holding según Winnicott, agregaré la incapacidad de la madre para realizar un *rêverie* que pudiera ayudar a Carola a *metabolizar* sus angustias adecuadamente. En la obra previamente mencionada de los Dres. Bleichmar, textualmente dicen:

"Bion describe cómo entre la madre y su bebé hay desde el inicio de la vida un vínculo emocional muy profundo. El bebé tiene necesidades corporales pero también psicológicas. Una de éstas es la de contar con un objeto externo en el cual pueda volcar sus ansiedades. Cuando la angustia es muy intensa, en especial por las fantasías persecutorias, el niño debe poder descargarlas en su madre. Ella, si tiene ciertas capacidades emocionales, podrá absorberlas, "metabolizarlas" según Bion, y regresarlas de una manera menos angustiante y, por lo tanto, mas asimilable para su hijo. Es la madre que calma cuando hay una pesadilla o durante un momento de intranquilidad. Puede hacer uso de las palabras o no; lo que importa es cómo recibe la angustia y la amortigua"¹⁶¹

También para explicarme el porqué de la pobreza de los procesos yoicos en Carola, es decir, todo lo relacionado con la falta de esquema corporal, de lateralidad, de discurso, de noción del tiempo y la ausencia de las funciones sintéticas del yo, me ha sido muy útil recurrir al pensamiento de Bion:

"La limitada conciencia definida por Freud, que yo utilizo a mi vez para definir una conciencia infantil rudimentaria no se relaciona con un inconsciente. Todas las impresiones del *self* tienen igual valor; todas son conscientes. La capacidad

¹⁶⁰F. Tustin *Autismo y psicosis infantiles*. España, Ediciones Paidós Ibérica, 1987, p. 94.

¹⁶¹ N. Bleichmar y C. Leiberman de Bleichmar *El psicoanálisis después de Freud, teoría y clínica*. México. Eleia editores, 1989.

materna para el ensueño (*rêverie*) es el órgano receptor de la cosecha de sensaciones de sí mismo que el niño obtiene por medio de su conciencia"¹⁶².

Como ya he mencionado varias veces a lo largo de este trabajo, la madre no pudo aceptar ni la malformación ni la irreversibilidad de la misma. Lily Inés empezó a trabajar largas jornadas fuera de casa dejando a la pequeña Carola al cuidado de su propia madre, personaje enfermizo e infantil para quien la pequeña nieta representaba más un rival - en el orden de la fratría- que una niña discapacitada que necesitaba cuidados y atención. No la cargaba ni la tenía en brazos porque temía que a causa de sus padecimientos cardíacos pudiera tener un ataque y aplastar a la bebé, tal vez hasta matándola.

"La relación de todo sujeto con ese cuerpo que lo enfrenta a su realidad más cercana, más familiar y más investida, dependerá del compromiso que haya podido anudar entre tres concepciones causales del cuerpo; las dos primeras responden a exigencias psíquicas universales y atemporales, mientras que la última será sólo función del tiempo y del espacio cultural propios del sujeto, sino también la única que la psique pueda recusar, o remodelar y reinterpretar para hacerla conciliable con las dos. Así pues, nuestra relación con el cuerpo, así como nuestra relación con la realidad, son función de la manera en que el sujeto oye, deforma o permanece sordo al discurso del conjunto."¹⁶³

Así, esta bebé ciega permanecía largas horas sola en su cuna, sin ser sostenida en brazos, atendida y cuidada en lo concerniente a alimentación y aseo, pero abandonada en cuanto a estimulación y contacto. Al respecto la Dra. Dolto comenta:

“... Al parecer, según observaciones del abandono parcial o total, vuelto psicótico por relajamiento o ruptura de la simbiosis posnatal, la función de absorción digestiva del niño de la fase oral precoz está vinculada a la percepción auditiva, táctil y olfativa de la madre, luego a su percepción auditiva, táctil y a sus ritmos

¹⁶² W. R. Bion, *Volviendo a pensar*. Buenos Aires. Ediciones Hormé. 1985. p. 160.

¹⁶³ Piera Aulagnier. *Op. cit.* p.p.122-123 .

cinéticos específicos de los cuidados de aseo y de tenerlo en brazos, así como a sus ritmos personales en la aportación del líquido nutricional¹⁶⁴

También lo anterior nos lleva a repensar lo establecido por la propia Dra. Aulagnier en cuanto al monto de placer involucrado en el amamantamiento y cuidados del maternaje y su importancia para el desarrollo normal del aparato psíquico del niño... "si no hay circulación de una experiencia de placer común por la vía del cuerpo, la psique del **infans** no recibirá el "alimento" placer que **necesita**, en una forma apta para asimilarlo o metabolizarlo".¹⁶⁵

Como dato importante señalaré que Lily Inés no pudo amamantar a ninguno de sus hijos. Sobre los riesgos de este abandono nos han advertido Spitz ¹⁶⁶, Winnicott ¹⁶⁷, - quien nos habla de la caída interminable y la total desesperanza que experimentan estos niños de que vuelvan a reanudarse los contactos -, y por supuesto, los trabajos de Bowlby ¹⁶⁸ sobre el apego y Rosine Lefort ¹⁶⁹ en sus reportes de niños abandonados.

De esta manera, si bien llena de cuidados en lo concerniente a la alimentación y la higiene, la invidente Caro no sólo careció de la estimulación adecuada sino que además permanecía largas horas dentro de su cuna sin ser acompañada, en el mejor estilo de lo ya mencionado por Spitz ¹⁷⁰.

Tal vez sea necesario recurrir a la riqueza teórica y clínica de D.W. Winnicott cuando nos dice:

“Si se los priva del contacto familiar y humano durante demasiado tiempo (horas, minutos) tienen experiencias que sólo podemos describir con palabras como éstas:

partirse en pedazos

¹⁶⁴ F. Dolto. *En el juego del deseo*. México, Siglo XXI editores, 1983.

¹⁶⁵ Piera Aulagnier. *Cuerpo, historia, interpretación*. Buenos Aires. Paidós. p. 151.

¹⁶⁶ R. A. Spitz. *El primer año de vida del niño*. México. Fondo de Cultura Económica. 1991. p. 204.

¹⁶⁷ D.W. Winnicott. *Los bebés y sus madres*. México. Paidós. 1990. p. p. 114-115.

¹⁶⁸ John Bowlby. *La separación afectiva*. Paidós. Barcelona. 1985

¹⁶⁹ Rosine Lefort y Robert Lefort. *Les structures de la psychose*. Paris. Seuil. 1988.

¹⁷⁰ R. A. Spitz. *Op. cit.* p. 204.

caída interminable
morir, morir y morir
total desesperanza de que se renueven los contactos".¹⁷¹

Jacques Lacan nos dice a este respecto:

“Para localizarlo en el estadio del espejo, sepamos en primer lugar leer el paradigma de la definición propiamente imaginaria que se da en la metonimia: la parte por el todo, pues no omitamos lo que nuestro concepto envuelve de la experiencia analítica de la fantasía, esas imágenes llamadas parciales, únicas que merecen la referencia de un arcaísmo primero, que nosotros reunimos bajo el título de imágenes del cuerpo fragmentado, y que se confirman por el aserto, en la fenomenología de la experiencia kleiniana, de las fantasías de la fase llamada paranoide”¹⁷²

Como ya mencioné, en el universo fantasmático, no es difícil suponer la herida narcisística que esta niña causó en la madre y cuánto de maldición lograda sintió jugarse ahí. Piera Aulagnier, cuando habla del "riesgo relacional" entre la madre y el hijo nos pregunta:

“¿Qué representa el cuerpo del **infans** para esa madre que supuestamente lo espera y lo recibe? Yo diría de buena gana que ahí donde la madre esperaba ... ¿a aquél que habría puesto fin a la espera?, ¿a aquél que le probaría la realización de su deseo de ser madre?, ¿a la última elaboración del objeto de un largo sueño iniciado en su propia infancia?”¹⁷³

Más adelante insistirá:

“... una consecuencia particular de esta doble interacción: el efecto desorganizador que la llegada de un hijo puede tener sobre la intrincación

¹⁷¹ D.W. Winnicott. *Los bebés y sus madres. Op. cit.* p.p. 114-115.

¹⁷² Jacques Lacan. "Estadio del espejo". En *Escritos*. México. Siglo XXI. 1980.

¹⁷³ Piera Aulagnier. *Op. cit.* p. 151.

pulsional, hasta entonces más o menos preservada, en la psique de los padres, y la acción igualmente dramática que puede ejercer sobre el *infans* esta movilización de la pulsión de muerte en su ambiente psíquico”.¹⁷⁴

Añadiré que bisabuela y abuela maternas cuchicheaban entre sí "*Quiera Dios recogerla pronto*", pues pensaban que esos ojos tan mal formados no podrían "vivir".

En el padre de Caro parecían cumplirse las advertencias maternas: "Tal vez si no me hubiera casado..., si le hubiese hecho caso a mi madre...". Vivió este evento como algo que lo dejaba atrapado en el "castigo de Dios" y empezó a añorar más la presencia de su padre, personaje privilegiado en sus afectos, ya que con él sentía que sí podía hablar. Esta proximidad con el padre le causó no pocos problemas con su madre. En razón de esta proximidad, sus hermanos y su madre le llamaban "la sombra", porque parecía la sombra de su padre.

Las conversaciones imaginarias que sostenía con su padre muerto fueron haciéndosele cada vez más necesarias y frecuentes. Era él a quien recurría para quejarse de su suerte, ya que no podía hablar de esto con sus hermanos, ni con su mujer.

El nacimiento de esta niña también fue un factor muy importante en el distanciamiento de la pareja paterna.

La reconstrucción histórica del autismo

La asociación entre ceguera y autismo ha sido señalada en la literatura y en especial entre autismo y fibroplasia retrolental. Sin embargo, la ceguera en sí misma no es determinante de ninguna patología mental, ni de déficit alguno, si bien se asocia con rasgos de personalidad particulares. Lo que es evidente es que estos niños, como cualquier otro con una minusvalía física requiere de un cuidado personal en un marco afectivo favorecedor, con el que sin duda, no contó la paciente.

¹⁷⁴ Piera Aulagnier. *Op. cit.* p. 381

El diagnóstico que ya establecí, correspondería a lo que la Dra. Tustin ha denominado como autismo secundario encapsulado, entre cuyos factores etiológicos menciona:

- la separación geográfica de la madre.

Recordaremos que su madre la dejó al cuidado de la abuela materna, quien a su vez no podía cuidarla ni proporcionarle la estimulación cenestésica necesaria;

- perturbaciones en el útero. Ya hablamos de la toxoplasmosis y de la enfermedad renal de Lily Inés durante el embarazo;

- cuando la madre no recibe apoyo del padre, debido a indiferencia, pasividad, ausencia, enfermedad o muerte;

- o si la madre es vivida como objeto que lo engulle todo.

"El bebé que recibe una crianza caracterizada por pautas incoherentes suele mostrarse confundido en su experiencia de separación física y recurrir a un funcionamiento centrado en el cuerpo a los efectos de hallar identidad coherencia"¹⁷⁵.

Tustin en su libro *Autismo y psicosis infantiles* hace una clasificación con respecto a las distintas conductas y características en que el autismo se manifiesta. Así, dentro del denominado Autismo secundario encapsulado (ASE), encontramos ciertos elementos que la paciente presenta:

.. Poca tolerancia a la frustración.

Como ya explicité la niña no soportaba que se le dijera a nada que no, que cualquier cosa que se opusiera a lo que ella exigía provocaba conductas de profunda desorganización.

.. Depresión manifiesta o negada en la madre.

¹⁷⁵ F. Tustin. *Autismo y psicosis infantiles*. España Ediciones Paidós Ibérica, 1987, p. 74.

La madre de la paciente, soportaba la propia tristeza materna, y quedó atrapada entre dos malformaciones la del corazón de su madre y la de los ojos de su hija.

“ La madre no recibe apoyo del padre, debido a indiferencia, pasividad, ausencia enfermedad o muerte.

El padre de Carola, era ya un personaje triste y depresivo que toleró mal la muerte de su propio padre y que se sintió como "castigado por Dios" a raíz del contacto con los ojos malformados de su hija.

“ La confianza de la madre se ve socavada por las propias experiencias sufridas durante su infancia, la presencia de familiares que se entrometen, o mudanzas frecuentes.

Ya en la historia de vida de Lily Inés había dejado asentado cuánto ella absorbió de la depresión de su propia madre a quien debía cuidar como si fuera su hija, siempre escuchando la voz de la abuela quien le advertía "Cuídala mucho, se puede morir". En esta afirmación se condensan dos puntos fundamentales de lo establecido por Tustin: experiencias sufridas durante la infancia y presencia de familiares que se entrometen. Añadiré que la madre hubo de ocuparse de sus hermanos como si ella fuera la madre durante su infancia y al llegar a la adolescencia temprana también generar ingresos como un padre.

En escritos posteriores la Dra. Tustin hablará de los niños con caparazón, estableciendo los puntos que a continuación mencionaré para describir tanto los aspectos patológicos como la etiología del fenómeno autista. Ella establece entre otras cosas que hay una interrupción temprana del desarrollo del niño que lleva a que él se construya el cascarón, el caparazón o de la coraza autista a la que también designa como fenómenos de encapsulamiento.

“ Forma de protección contra el terror que provoca el "no yo, no conocido, extraño".

"El encapsulamiento genera una estructura caracterial indebidamente rígida. Estos niños se aferran en exceso a rutinas fijas, las que se experimentan en función de una estructura protectora que asegura la supervivencia del cuerpo. Ahí reside la esencia de los intentos del niño autista por preservar la "identidad". Esta necesidad, asimismo, parece ser la base de defensas neuróticas obsesivas y el desarrollo de rituales rígidamente mantenidos"¹⁷⁶.

Carola exhibía un balanceo imparable y a ratos exacerbado que la llevaba a mecerse con tanta fuerza que a ratos parecía elevarse del diván para caer estrepitosamente sobre el mismo e iniciar otro movimiento de elevación y caída, además de pedir la bendición, que se le recitaran oraciones con la apariencia de un conjuro. No toleraba el menor cambio en los rituales de aseo, de comida ni de ninguna otra índole.

“ Los procesos ilusorios de desborde-envoltura se tornan excesivos, hasta el punto de generar un *encapsulamiento*.

“ El objeto de éste es:

- a) Hacer a un lado el "no yo" causante de terror.
- b) Cubrir la depresión de tipo "agujero".
- c) Preservar la integración de la personalidad precozmente integrada"¹⁷⁷.

Todos los sonidos desconocidos o bien conocidos, que aparecían inesperadamente tenían para Carola la forma de penetración terebrante que la llenaba de pánico. Sin embargo deseo añadir que hablamos de la constitución de un yo muy precario donde se mostraba una personalidad "bizarra" donde una voz tipluda repetía sonidos y frases de manera ora suplicante, ora impositivamente a su madre, y de su temprana separación y

¹⁷⁶ F. Tustin. *Op. cit.* p. 91.

¹⁷⁷ F. Tustin. *Ibid.*

dificultad de la madre para acogerla se ha explicitado en diferentes puntos de este trabajo.

“ Perseverancia en el uso de objetos autistas de tipo anormal, como duros mecánicos. Carola venía acompañada al inicio del tratamiento por distintos tubos y objetos duros. Posteriormente empezó a traer un muñeco "el muñeco pelón", al que traía amarrado del cuello - como si lo ahorcara -, y en otro momento rasgaba y rasgaba sobre la tela que cubría el vientre del muñeco el relleno se salía, se cosía al muñeco y así sucesivamente.

“ No parecen distinguir entre las personas y las "cosas".

Las cosas le hablan y la atacan. Al inicio del tratamiento no podía determinar si lo que *escuchaba* del tubo de la crema era distinto de lo que podría decir su madre o yo.

“ Estos niños parecen funcionar sobre la base de una dicotomía entre el "yo" sublime y el "no yo" terrorífico; este último permanece bloqueado la mayor parte del tiempo.

El "no yo" terrorífico se presentificaba en estos terribles accesos de pánico en los que suplicaba la bendición o el beso de su madre -indistinto en su mente del beso de ella a la mano de su madre -, así como los juegos devoratorios en los que *jugaba* con su madre a "comerse la panza". En ambos ejemplos aparece su incipiente yo sostenido en una sublime unión con su madre.

“ Juego de la fantasía escaso o nulo; juego limitado de una imaginación primitiva en torno a las partes del cuerpo, sus funciones y procesos

Carola no podía utilizar el condicional de tal manera que las cosas eran o no eran. Su *juego* obsesivo era alrededor de incorporarse a la madre o de ser incorporada por ella.

.. Estos niños han desarrollado un fuerte caparazón protector (crustáceos) con el fin de ocultar su hipersensibilidad.

El caparazón que con frecuencia alude Tustin como marcando aún la manera de caminar de estos chicos, en Carola se presentifica al punto de zafársele la rodilla en dos ocasiones por la "tiesura" con la que caminaba, en lo que parecía arrastrar los pies.

.. Niños con frecuencia mudos o ecolálicos, o que pueden haber desarrollado un lenguaje propio aparentemente dotado de estructura y sintaxis.

Ya mencioné que repetía las terminaciones de las palabras o que las rompía y repetía parte de ellas ecolálicamente, pero como se advertirá en las sesiones que ilustran la evolución del tratamiento, la ecolalia juega un papel muy importante tanto en el uso patológico que ella hace de ella, como en el proceso curativo mismo en el que mi voz como un eco, pretende funcionar como espejo estructurante del yo.

.. Estos niños parecen encerrarse totalmente en sí mismos y apartar la atención con el fin de mantener intacta su personalidad integrada de una manera apresurada.

"Se encuentran "envueltos en sí mismos" (o en la propia sustancia de su cuerpo). Algunos llegan a estados de éxtasis en que parecen "abrazarse" a sí mismos con deleite".¹⁷⁸

Carola se soba la cara y los brazos, y se chupa los dedos cuando no se talla los pechos en esta suerte de placer *deleite*, muy autoerótico y primitivo, actividades que desaparecen a medida que avanza la terapia.

.. Desde el punto de vista del pequeño la madre parece haberse *cerrado* totalmente.

¹⁷⁸ F. Tustin. *Op. cit.* p. 95.

" Ello puede deberse a:

- a) El modo aterrorizado en que el niño rehuye a la madre.
- b) La naturaleza reservada y retraída de la madre.
- c) La ausencia física o mental de la madre (por una serie de razones), quien no se comporta como un ser vivo y lleno de capacidad de respuesta. (Por lo general trátase de una combinación de esas características)".¹⁷⁹

Como ya dije, por la historia de vida de Lily Inés, madre de Carola, los puntos b) y c) corresponden a las dificultades de su madre para *sostenerla* adecuadamente.

Tanto por los rasgos clínicos que presentaba Carola, como por la reconstrucción histórica de sus primeros meses de vida, nos permiten concluir que en el momento de la consulta me encontraba ante un autismo residual.

Psicosis simbiótica o folie à deux

El rasgo esencial de la simbiosis es una fusión alucinatoria o ilusoria, somatopsíquica, omnipotente, con la representación de la madre y, en particular la ilusión de un límite común de los dos, los cuales en realidad y físicamente son dos individuos separados.

Margaret Mahler. *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación. Psicosis infantil*.¹⁸⁰

Así como fue patógena la manera de separarse de la bebé recién nacida, lo que favoreció el proceso autista, de igual manera lo fue el estilo en que la madre retomó los cuidados de la niña, acuciada por una intensa culpa. Su dedicación absoluta, tomó la forma de

¹⁷⁹ F. Tustin. *Ibid.*

¹⁸⁰ Margaret Mahler. *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación. Psicosis infantil*. Ed. Joaquín Mortiz. México, 1972.p. 26

una sobreprotección asfixiante, en donde la niña no podía separarse ni diferenciarse de ella. Fija en el lugar de *bebé marsupio*. No se vestía, se bañaba ni comía por sí sola. En un virtual apoderamiento del cuerpo de esta hija, al momento de la consulta, la madre se bañaba con ella y le obligaba a tocarle los pechos explicándole que le estaban creciendo sus *lulús* porque era mujer como ella. También recurría a la aplicación de supositorios, de lo que me enteré cuando la paciente mencionaba al *supus*. D. Meltzer nos dice:

"...Esta gozosa posesión del objeto materno constituye una forma primitiva de amor, que es al mismo tiempo tierna y altamente sensual. La intimidad superficial de piel a piel que buscan tiende a ser insaciable y a resentir y resistir el paso del tiempo. La intensa tendencia a la repetición en estos niños parece emerger más de este factor que de las irrupciones de la ansiedad persecutoria o del asalto inoportuno de los instintos desnudos".¹⁸¹

En lo concerniente al manejo de su cuerpo logro convencer a la madre que ya no se bañe más con ella, ni le haga tocarle el cuerpo para decirle que ella también es mujer y que va a tener senos y que le va a salir vello púbico como a ella. Entonces empiezo a realizar un trabajo para que la madre deje de tocar ese cuerpo, de apoderarse de él, en el estilo de lo que ya ha mencionado Aulagnier, acerca de que la madre no permite hacer el pasaje del cuerpo funcional al cuerpo libidinal, y que queda el niño como menciona la Dra. Maud Mannoni, en un lugar de objeto parcial del que la madre se apodera:

"En el juego que se instaura a partir de la demanda del niño, si la respuesta materna le hace sentir al niño que es rechazado como sujeto deseante, permanecerá identificado con el objeto parcial, objeto de la demanda materna, sin poder ir nunca más allá, sin poder asumirse en una palabra propia".¹⁸²

¹⁸¹ D. Meltzer. *Exploración del autismo*. Buenos Aires. Paidós. 1979. P.24

¹⁸² Maud Mannoni. *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Nueva Visión. Argentina. 1967. p. 189.

Le explico a la madre, quien está muy dispuesta a colaborar y quien ha vivido muy de cerca la angustia de su hija, que lo mejor es que Caro se empiece a bañar sola; entre otras cosas para saber que tiene su propio cuerpo. Esto favorece que la madre recuerde que en una ocasión le cortó el pelo a Caro - porque como todos estos niños presenta dificultades para dejarse cortar las uñas, peinar, etc. -, que Caro lloró muchísimo, que se tocaba el cabello corto y luego el largo de mamá y pedía, **exigía** que se lo volvieran a poner. A la madre le causó tanta angustia que ella se cortó el pelo y le dijo: "Ahora ya estamos iguales".

Al respecto nos dice la Dra. Aulagnier:

“El hijo, o mejor dicho eso que, en ese momento, es este objeto interior, es para la madre un significante corporal que, como todo lo que es para ella del orden del significante, no es simbolizable. Él es lo que da testimonio de que ella es la ley, ley que, como hemos visto, no tiene ninguna simbolización posible, fálica o no, que no tiene ningún emblema por el cual se pueda reconocerla y nombrarla, que no tiene otro punto de referencia mas que el de una omnipotencia, que, paradójicamente -es lo que hace su originalidad- quiere, como única prueba y único objetivo de su eficacia, el mantenimiento de la exclusión y del no reconocimiento de todo aquello que es del orden de la ley simbólica”.

La cita alude también a la dificultad de la madre para darle un lugar a mi palabra que se estrella una y otra vez con la incapacidad de Lily Inés para soltar a Carola y que hará que ciertos procesos de comprensión sean más difíciles aún de adquirir para la niña. Baste mencionar a este respecto que, cuando Carola y yo empezamos a trabajar sobre la incurabilidad de sus ojos, la madre la traía al consultorio y simultáneamente la sometía a “curas” espiritistas en las que se le ofrecía que sus ojos podrían ver.

Por otro lado, tal vez no esté de más señalar lo difícil que era para la pequeña contactar con los espacios nuevos. Así, en ocasión de un cambio de consultorio, al entrar con su madre y sentarse al lado suyo tomó la mano de Caro y al tiempo que le hacía tocar la alfombra del consultorio con la mano le dijo: "que vea, ve Caro el consultorio nuevo de

tu doctora", a lo que ella respondió: "Sí, que vea, que vea Caro...", para decir tras incorporarse lenta y dolorosamente: "Pero Caro no ve ... no ve". La madre palideció y se le llenaron los ojos de lágrimas. Tercié diciendo: "Sí, Carola no puede ver... es ciega" la madre rompió en llanto, sollozaba: algo retenido por muchos años parecía por fin salir y fue tal vez uno de los momentos mas difíciles de sortear para las tres.

En el momento en que pude, por ejemplo, determinar que cuando la atacaba la Lupitina, se refería en realidad a una prima de su abuela, cuya hija se llamaba Carola como ella; o cuando se pudo establecer en el consultorio cuánto de la dimensión del odio, de la rivalidad y de los celos estaba implicado en el temor a ciertos objetos como el tubito del "Áramo del nene estú" que significaba en realidad su deseo de golpear con un tubo de la cuna, comprada en la tienda *Ara*, al nene estúpido que era su hermano -por supuesto estúpido-, algo de su cabeza pareció ordenarse.

En Carola existía una gran dificultad para diferenciar su cuerpo del de su madre, del de otros seres humanos, y de ciertos objetos significativos. Del mismo modo, estaba muy perturbada la diferenciación de las partes de su cuerpo a las que les daba una significación totalmente bizarra. De ahí que le fuera tan difícil hablar en primera persona, dado que no existía un *yo* que dijera, ni un cuerpo delimitado que pudiera sostener las acciones que definiera qué hacía o qué recibía.

A pesar de lo que mencioné más arriba con respecto a que la madre estaba deseosa de colaborar en el proceso terapéutico de su hija, y en función de la intensa ambivalencia, a lo largo de todos estos años he advertido que le ha costado muchísimo trabajo dejar de poseer el cuerpo de su hija. Así por ejemplo, cuando logró que ella empezara a bañarse por sí sola, Lily Inés, permanecía sujetándole una mano y era ella quien le lavaba el cabello, arguyendo que ella no se lo sabía lavar bien, pero sin darle tampoco la posibilidad de intentarlo. Posteriormente ella, es decir la madre de Carola, entraba al baño para "templarle" el agua. Tras mi insistencia en el sentido de que ayudara a su hija

a valerse por sí misma, la madre empezó a entrar al baño sólo cuando su hija "se quemaba", porque a decir suyo, algo del sistema de calefacción del agua estaba descompuesto "y la pobrecita se pone a dar de gritos, entonces ya entro yo". Las últimas veces argumentó que entraba al baño mientras su hija estaba todavía desnuda bajo la regadera para "rasurarle las axilas".

Por el lado de la pareja parental de Carola, es preciso señalar que el padre *siente en su cuerpo* el embarazo de su mujer; en una suerte de *cuvade* que le lleva a expresar, en el tercer embarazo "ni gastes en análisis, ya tengo todos los síntomas", "seguro que estás embarazada". Es decir Eduardo Miguel parecería tener la sensación de que su cuerpo y el de su mujer estarían fundidos en uno solo. Ella no necesita recurrir a ningún diagnóstico externo, él ya tiene la certeza en su cuerpo.

Estas ideas de posesión, o de no existencia de límites entre un cuerpo y el otro, corresponderían en las generaciones precedentes al tipo de relación que tuvo la bisabuela Rosa María con su hija Lily Inés, abuela de Carola.

Como ya he venido sosteniendo a lo largo de esta tesis, este tipo de apoderamiento o de relación de *folie à deux* es psicotizante, sino que es la psicosis misma en el sentido de *delirio compartido* el delirio de ser un mismo cuerpo, una misma vida, un mismo destino, etc.

3. Perversión del lenguaje

Es posible que sea decir demasiado hablar de debilidad mental, porque no estamos seguros de que esta debilidad efectiva exista. Lo que existe es la interrupción de la comunicación por razones que, en cada historia, quedan por descifrar. Incluso cuando hay palabras, sonidos... si para el sujeto-niño no significan la comunicación de una persona con su persona, puede haber una suerte de brecha en la simbolización, que puede culminar en la esquizofrenia.

El lenguaje como testimonio de la indiferenciación.

Como ya he mencionado, al inicio la paciente presentaba serias dificultades para establecer contacto físico con el consultorio. No se permitía ni sentarse directamente sobre el sillón ni tocar -apoyar los pies- en el piso. Hubo un largo período en el que yo parecía no existir. Sólo ella y la madre se hablaban en un lenguaje casi secreto, lleno de claves, oraciones y conjuros. En efecto, la paciente tenía un lenguaje cifrado con su madre consistente en decir alguna palabra que no terminaba de decirse, porque en su lugar irían palabras a las que agregaban un "chiflido con flais". Por ejemplo, "las pelotiflais", "la caroliflais", "la mamisflais", etc. Un modo de "juego-comunicación" entre ellas que comprendía sonidos o chiflidos al terminar o en lugar del final de las palabras.

"El delirante instrumenta el lenguaje para dar testimonio con él de su propia exclusión como sujeto. El esquizofrénico, a su vez, vive en un mundo donde lo simbólico sustituye a lo real, sin ningún vínculo con lo imaginario".¹⁸⁴

Intervengo para decir que hablan sólo para entenderse ellas dos. Ella canta una canción en la que dice "Sandra y Carolina, la misma cara, la misma voz".* Le contesto cantando que mamá y Caro no tienen la misma cara, ni la misma voz. Eso la irrita muchísimo y también la asusta, empieza a pedir la bendición y que le rezaran el Padre Nuestro a Caro y el Ángel de la Guardia. Le digo que "Caro tiene mucho miedo de no ser mamá", "de que mamá y Caro sean dos personas".

También pude saber, así, que su relación estaba preñada de intensos temores que las llevaba a recitarse oraciones y a que Carola pidiera la bendición. Pude saber, de igual

¹⁸³ Françoise Dolto. *L' image inconsciente du corps*. París, Seuil, 1984. p. 41.

¹⁸⁴ Maud Mannoni. *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Barcelona, Paidós, 1984. p. 111.

modo, que la pequeña Carola había vivido múltiples "limpias" y "curaciones", y que su familia experimentaba intensamente una mezcla de religiosidad y chamanismo.

Aquello que ha escuchado en la familia determinará en el niño la palabra delirante, alucinada, autista, y fortalecerá la severidad arcaica de un superyó que se ha vuelto temible. El niño como lo demostró Melanie Klein, se siente expuesto desde muy pequeño a la amenaza de una agresión interior que, proyectada al exterior, le descubre un mundo ambiente que, en el plano fantasmático, siente como peligroso [...] Paralelamente, el niño se siente en peligro, porque no ha adquirido por sí mismo una imagen de cuerpo unificado: la ausencia de identificación de su Yo con el ego especular lo impulsa a escapar de su propio cuerpo y alienarse perpetuamente en un cuerpo parcial "boca, ano". Sólo a costa de esto consigue mantenerse en el deseo materno, y situarse en la dialéctica del adulto. Allí se encuentran las bases de un ulterior desarrollo esquizofrénico.

Y también en la línea de la falta de diferenciación entre ella y su madre advertí que tras: "en el nombre del padre, del hijo, del Espíritu Santo, amén, amén, la mano, la bendición, el beso"; ¿cuál beso? ¿a cuál mano? En una sucesión que comportaba a un ritmo vertiginoso donde escuchaba a Carola pedir, exigir, lloriquear, pero sin poder distinguir/distinguirse de su madre.

Bástenos señalar lo que Freud menciona aludiendo a lo que Hoffman maneja como perturbaciones del Yo: "En ella se trata de un retroceso a fases singulares de la historia del desarrollo del sentimiento yoico, de una regresión a épocas en las que el Yo no se había deslindando aún netamente del mundo exterior, ni del Otro".¹⁸⁵

Imposibilidad de poner en palabras la causa de sus acciones

¹⁸⁵ Sigmund Freud. "Lo ominoso". En *Obras completas*. t. XVII. p. 236.

La paciente mostraba dificultad para que el lenguaje dijera algo de ella, para existir en primera persona, para expresar su odio y su amor sin sufrir una desorganización total.

Después Caro empezó a traer al consultorio lo que le asustaba. Trae entre otras cosas un juguete "payasito", (silbato) al que según me comenta la madre, le tiene mucho miedo. (No sé si sea Caro o la madre la que escoge los juguetes.) Caro me decía: "Es de Sears. Que lo toque Fav Fabre" y me lo da (otra de las características de Caro es que al hablar rompe las palabras, y con ello denuncia el estar ella misma rota en pedazos, es decir, proyecta en las palabras su situación interna y su desvalimiento e indefensión frente a un mundo caótico e incomprensible).

Hago un ademán de tomarlo y le pregunto ¿quieres que lo toque Fabre? No bien lo toco me lo arrebató, lo tira al piso, y cuando intento recogerlo, lo pateó y lo sujeta entre sus pies, al hacerlo empieza a decir: "Ay pobrecito. Es un payasito, lo compramos en Sears. No te asustes". Debo aclarar que el juguete "payasito" es propiedad de su hermanito que en ese momento contaba con dos años de edad y a quien ella realmente querría destruir. Al notar esto, le interpreto: "Caro dice que pobrecito, pero lo quiere romper porque le asusta" - le asustan sus propios celos y su odio- y ella se apresura a contestar: "y padre nuestro, que Dios te bendiga, la señorita del Kinder olía a Halston. Dra. Fabre, ¿olía a Halston la señorita del Kinder? ¿Y te daba la bendición?... Mamá, cántale a Fabre la canción ¿Cómo va la canción?". Empieza a cantar: "Palomita blanca, mamá grande, dónde mamá grande". Su madre le contesta: "No sé, no me recuerdo, cántala tú, Caro, yo ya no me acuerdo". (Mamá grande es la tatarabuela de Caro, quien murió hace varios años) En este sentido, su asociación con mamá grande *muerta* va en la línea de lo mencionado con anterioridad.

Al notar que quería cantar, empecé a tocar una armónica que también me había traído. La niña mostró su miedo y entonces su madre me indica que Caro le teme a los sonidos fuertes. Entonces Caro me pide que le sople la armónica y me dice: "Ni la misma cara, ni la misma voz" y le completo "mamá y Caro ni la misma cara, ni la misma voz".

Acerca su boca a la mano de su mamá y repitió "amén" (evidentemente ella quería hacerme sentir a mí el miedo -a través del sonido de la armónica- que ella experimentaba en esa idea insoportable derivada de mi interpretación de que ella y su madre no tenían ni la misma cara ni la misma voz).

Entonces la niña pide su bendición al decir "amén". Dice "beso". Le señalo que cuando ella dice "beso" es como si pensara que la boca fuera de mamá y no de Caro, porque es Caro la que tiene la boca sobre la mano de su mamá. Entonces Caro se empieza a dar de golpes en el pecho con gran violencia y fuerza. En este momento yo soné el silbato y la reacción de la niña fue de tremenda irritación, ya que se puso de pie y empezó a gritar: "¡Mira Fabre! ¡No toques ese sonido!". Entonces le contesto: "Fabre está poniendo afuera el miedo que Caro tiene adentro que le hace que se pegue y se lastime." D. Meltzer nos dice: "El niño autista quiere indudablemente librarse de todo rival, ya que cada privación o desilusión, al parecer, se experimenta directamente dentro de este marco referencial. No tienen particularmente la intención de infligir dolor, ni es el gozo sadista un rasgo prominente de su vida emocional. Si bien el sentimiento de triunfo es un ingrediente regular de sus placeres".¹⁸⁶

Al inicio de las sesiones, acompaño a la niña tratando de imitar, aún en el tono en que los pronuncia, sus ruidos-fonemas incomprensibles ¿Qué lugar ocupa el eco, la repetición de las palabras, será acaso una posibilidad de ocupar o facilitar el lugar del otro especular, para acceder después al otro grande?

Los sonidos aparentemente sin sentido tienen que ver con este proceso del eco-espejo, en el que se está jugando el reconocimiento de la niña con la terapeuta, y cuya intención es procurar una identificación que ayude a construir un Yo. En la sesión a la que voy a referirme, poco a poco va surgiendo nítidamente la palabra, que primero aparece disfrazada como melobo, lobo y gordolobo.

¹⁸⁶ D. Meltzer. *op. cit.*

Se empiezan a comprender palabras que dice la niña y repite la terapeuta.

C: Meloso, Meloso.

C: Caro sintió que Caro es un gordolobo

C: Como Caro es un pan de gordolobo.

F: ¡Ah! ¿A Caro le dieron gordolobo? Para.... ¿ qué, Caro?

C: Dame un besizrrro, a mi nenizrrra (neologismos por beso a la nena)

(Repito).

C: Eso dijo Caro

F: Eso dijo Caro ¿A quién le pidió un beso Caro?

C: Pues a mi nenizrrra.

F: Cuando Caro se quiere es mi nenizrrra ¿Verdad? ¿Qué es gordolobo?

L. I. (madre de Caro): Es que estábamos platicando el otro día con la señora que me va a ayudar y ella estaba explicando algo de para qué sirve el té de gordolobo y yo creo que la palabrita le gustó.

F: ¡Ah! ¿Y no creería Carola que es un lobo gordo?

(Se oye una risa nerviosa de la madre)

L. I: Sí, yo no te expliqué que era un té ¿Verdad?

F: Bueno, a lo mejor creyó que le iban a dar un lobo gordo y se la iba a comer, y se asustó.

C: Sí (Fonemas ininteligibles).

Se escucha un *rocking* muy intenso en el que el cuerpo de Carola choca con violencia sobre el diván

Ya Freud había mencionado desde sus *Tres ensayos de teoría sexual* la existencia de este tipo de movimiento rítmico y repetitivo desde los orígenes de la vida psíquica y erógena del niño. Estos movimientos de "*rocking*" o balanceo son descritos por él de la

siguiente manera: "a ciertos tipos de estimulación general de la piel pueden adscribirse efectos erógenos muy nítidos" y más adelante insiste la existencia de esas sensaciones placenteras, entonces, producidas por ciertos sacudimientos mecánicos del cuerpo, es documentada por el gran gusto que sienten los niños en los juegos de movimiento pasivo, como ser hamacados y arrojados por el aire, cuya repetición piden incesantemente ".¹⁸⁷

L:I.: Un tecito, el gordolobo es una plantita, hija, pero yo no te la voy a dar a ti.

C: No quiero.

F: No quiero.

Se escuchan risas.

L. I.: No te lo voy a dar a ti hija. Estaba platicando con la Sra. Trini.

C: Funchi, funchi.

F: Un te fuchi.

C: Funchi, funchi, funchi.

(Se escuchan los gruñidos que hace Carola)

Al preguntarle quién le daría el gordolobo, Carola hace referencia indirectamente a la madre y en ese lenguaje cifrado que comparten ellas dice "nenizra" por nenita y "dale mi bezisro" por dame un beso.

Cuando interviene la madre para explicar que en una conversación que oyó la niña, se habló de darle gordolobo para la tos, ella cree que la palabra le gustó, pero en realidad, sabemos que se asustó mucho y se quedó fija en esa palabra. La interpretación así, cumple la función de hacer consciente lo inconsciente y tender puentes comunicacionales, para que su repudio, que queda dentro del orden del horror, pueda ser dicho y hecho explícito en el "fuchi", que la niña designa como un té "funchi".

¹⁸⁷ Sigmund, Freud. "Tres ensayos de teoría sexual", en *Obras completas*. t. VII, p. 183.

La interpretación también es útil para la madre, en cuanto le permite descubrir que a veces ella se confunde entre las cosas que le gustan o asustan a su hija.

Como ya fue hecho explico en otra parte del trabajo, la madre y la niña "juegan" a picarse y a comerse la "panza", una a la otra. Sin dejar de lado el aspecto de indiferenciación de los cuerpos, diré que esta idea de "ser comida" está ya de lleno en toda la patología que manifiesta la niña, que ha quedado como "engolfada" o "engullida" por la madre.

Freud, influido en gran medida por Abraham, da una gran importancia a todos los aspectos oral-devoratorios, al grado de destacar la fase sádico-oral o canibalística y señalar como primer mecanismo para la identificación la incorporación oral del objeto con el cual identificarse. Melanie Klein, igualmente influida por Abraham, va a destacar todas las fantasías devoratorias como elementos muy importantes en la posición esquizoparanoide.

Sin embargo, no deja de ser llamativo que en el *Seminario I*, dictado por Lacan *Sobre los escritos técnicos de Freud*, y a pregunta expresa de Hyppolite sobre el origen del *Lobo*, Mme. Lefort, además de aludir a un hecho real de las instituciones de salud, donde los niños son asustados con la idea del lobo, aclara que *el lobo era evidentemente, en parte, la madre devorante*. Posteriormente, en ese mismo pasaje añadirá: "En las historias infantiles siempre se dice que el lobo va a comer. En el estadio sádico-oral, el niño tiene deseos de comer a su madre, y piensa que su madre va a comerle. Su madre se convierte en lobo. Creo que aquí está, probablemente [...] la génesis".¹⁸⁸

No hay que olvidar que uno de los motivos de la consulta son las conductas agresivo-punitivas que presentaba Carola, y que una vez iniciado el tratamiento duraron alrededor de seis años.

¹⁸⁸ Jacques Lacan. *Seminario I. Los escritos técnicos de Freud*. p. 159.

Freud destacó el componente agresivo que comporta la culpa. Al inicio del tratamiento, la paciente se golpeaba y golpeaba y rasguñaba a los demás.

El padre se sentía culpable por haber desobedecido a su propia madre, y se refugiaba en una conducta alcohólica muy auto destructiva. En aquel momento pasaban comerciales contra el alcoholismo en los cuales se oían cristales rotos, enfrenones y golpes, y luego la voz de una persona alcoholizada que decía: "Es que no me fijé. Estaba borracho". Eduardo Miguel repetía: "Cada vez que escucho ese comercial se me pone la piel chinita, hasta sudo". Él mismo llega a tener un accidente automovilístico bajo las influencias del alcohol.

La madre de Lily Carola, personaje temeroso y constantemente asesorada por su madre y abuela para que abandonara a su marido por su alcoholismo y "supuesta" infidelidad, se sentía culpable, furiosa, llena de odio, y trataba de defenderse de ellas, diciendo: "No tengo por qué vivir la vida igual que ustedes". Vivía también con una culpa asfixiante el cuidado de su madre que, con su hermano menor, cohabitaban con ellos en la casa que mantenía Eduardo con ellos.

Fue muy importante determinar las causas posibles de la malformación de los ojos de Carola, ya que las palabras ciego o ceguera estaban excluidas del discurso de la madre. Agradezco a la melomanía de Néstor Braunstein y Frida Saal, el conocimiento de la ópera *Yolanta* de Tchaïkovsky, en la cual el padre de Yolanta, el Rey, construye una fortaleza para evitar que su hija se entere que es ciega. Pero como suele ocurrir, por azares del destino, llega ahí un médico famoso que dice que puede curarla, pero como única condición para lograrlo especifica que ella debe saber de su ceguera. También esta paciente, que se siente excluida de una parte de la vida, no alcanza a entender lo que significa "ver" cuando se la pone junto con los demás "a ver" la televisión o cuando hablan del color del vestido, de "la cara de malo" de alguno de los personajes, lo bonito de los muebles, o cuando dicen "hasta se antoja meterse a ese mar": ella siente que algo le es escatimado.

Después de un primer tiempo, en el cual la madre se preguntaba si la ceguera de su hija era responsabilidad "genética" de su marido o de la familia de él, y a pesar de que yo contaba con la otra información "secreta" proporcionada por el marido, logramos reconstruir en el trabajo de consultorio que ella padeció una grave infección renal durante la gestación de la bebé. Este relato se fue imponiendo al otro idílico, en el cual Lily Inés habría tenido un embarazo sin complicaciones.

En la crianza con niños con discapacidad, la Dra. Dolto, en su obra *La imagen inconsciente del cuerpo*, nos previene sobre la absoluta necesidad de poner esto en palabras, de explicarle al niño su situación a fin de que pueda acceder a su propia imagen corporal, diferenciarse y, eventualmente, aceptarse. Cito: "Cuando el niño se ve atacado por una invalidez, es indispensable que su déficit físico le sea explicado, referenciado a su pasado no inválido o, si éste es el caso, a la diferencia congénita entre él y los demás niños. Asimismo tendrá que poder, con el lenguaje mímico y la palabra, expresar y fantasmaticar sus deseos, sean éstos realizables o no según este esquema corporal lisiado".¹⁸⁹

A lo largo de estos años de terapia, la culpa aparece muy intensamente en Carola como preguntándose qué hizo mal, por qué sus ojos no se formaron bien. O tal vez la culpa la tiene su padre que no la cuidó para que sus ojos estuvieran bien. ¿Qué pasa con el vientre de Lily?, ¿podía *verse* a través de él?, ¿cómo no se dio cuenta lo que pasaba con su hija cuando estaba formándose e impidió - con esa omnipotencia absoluta que Carola le atribuye a su madre - que ocurriera la microoftalmia? Pero están también los hermanos, a lo mejor ellos tienen la culpa, ellos le robaron los ojos buenos y le dejaron los malos a Caro.

He destacado la culpabilidad alrededor del problema de la ceguera de la paciente, porque le fue negado el saber de su ceguera y su discapacidad favoreció que quedara atrapada en esa modalidad patológica de vínculo con su madre, en la que se vio

¹⁸⁹ Françoise Dolto *La imagen inconsciente del cuerpo*. p. 18.

reducida a ser su objeto parcial. Podría decir incluso, que independientemente del peso que reviste su incapacidad de ver, su destino psicótico estaba jugado tal vez mucho antes de su nacimiento.

Manifestaciones de lenguaje bizarro en la familia

La manera de designarse en la familia tenía que ver con una distorsión de los nombres que designan las relaciones de parentesco o bien las de género, elementos de suyo psicotizantes, pero debieron tener un gran peso en una paciente aquejada de una patología así de severa. Empezaré por mencionar que jamás se hablaba de la abuelita como de la abuelita "a secas", siendo la verdadera abuela era designada como "la abuelita bicholíz" (en algunas zonas del norte del territorio se llama "bichola" al pene). Al padre, Eduardo (Lalo), la madre solía llamarle "Lala" y a la bisabuela "abuelita-bis", quien a su vez, feminizaba el nombre de su marido para designar a su nieta (ponchina) aludiendo a que, -como a él-, le gustaba mucho "sobarla". A la tatarabuela -personaje que muere ciega de más de 100 años- se le denominaba "mamá grande". A la propia madre de la paciente se le decía "Kleinina", modismo derivado de "pequeño" en alemán "klein", ya que es de corta estatura.

En una ocasión, Carola me sorprendió al afirmar que quería ir a "Machu-Pichu". Al preguntarle a la madre, ella se sonrió y me dijo que tenía una prima a la que llamaban "Pichu" (no está de más agregar la alusión al "macho" y al "picho").

Por otro lado, le ocultan que está perdiendo su cuerpo de niña y así, sin pasar por lo puberal, resulta tener un cuerpo como el de su madre, que también es mujer como ella, como si Carola siendo niña no hubiera sido también mujer. Insisto pues, en la confusión

de los géneros y en que haberle hecho explícito este cambio, debido a la edad le habría permitido ordenar en su mente el paso del tiempo.

La respuesta de Lily Inés a la angustia que manifiesta su hija con respecto a la aparición del vello axilar, que grita y se golpea suplicando, exigiendo "que le arranquen esos pellejos", es meterla a la ducha con ella, y decirle que es mujer como mamá, favoreciendo la idea de ser idéntica, doble de su madre.

"Horrible juego del deseo, la desaparición del otro y/o la mía".¹⁹⁰

Para ocultar y desexualizar el cuerpo de su hija, para que *nadie* pueda saber que empiezan a crecerle los senos, que le duelen, le prohíbe que se los toque y que se los *sobe*. Le dice que cuando se refiera a esa parte de su cuerpo las llame "*las lulús*" con lo cual mantiene el lenguaje secreto entre ellas, pero además, la madre ocupa el lugar de la ley, y es ella quien impone el nombre de las palabras.

Intentar "matar a la Muerte" es igual, o simplemente, intentar "matar al Otro" como lugar de los significantes y guardián de éstos, para hacer de él el lugar del terror, lugar del que sólo sería posible cuidarse por una omnipotencia imaginaria igual, imaginariamente igual. O más aún, ahí donde el Otro fundaría al sujeto si ese Otro no fuera "todo"; por el contrario, este Otro usurpador lo sumerge para sobrevivir, para evitar la fragmentación en la necesidad imaginaria de tener que ser todo. Tarea frente a la cual sólo puede sentirse radicalmente insuficiente o impotente, es decir, destruido, a menos de perecer en una negación masiva, sosteniéndose en un delirio omnipotente.¹⁹¹

Cuando quiero introducir la palabra "senos", la niña cree que me refiero a los celos. Su locura se manifiesta incontrolable cuando aparece el vello axilar y se inician todos los cambios puberales. Ya Freud en los *tres ensayos* habría advertido sobre ello y Bleuler,

¹⁹⁰ Juan Carlos Plá. Mesa: *Diversos enfoques del trabajo con el paciente psicótico y su familia*. México. AMERPI 5: 1993. pp. 146-170.

¹⁹¹ Hélène Pirilian (1987) *Genocidio y Transmisión: Salvar a la muerte*. En *Le Père*. Denöel. París. 1989.

al considerar la existencia de una *demencia precoz*. Pero, a propósito de los fenómenos puberales, Gutton establece los elementos presentes en la organización puberal:

- presión de la experiencia originaria,
- horror a las interpretaciones e investiduras incestuosas,
- inadaptación de un superyó frente a la entrada en la categoría de lo posible edípico y buscando nuevo apuntalamiento;
- prueba de realidad vacilante.¹⁹²

Señalo que en su historia hubo un intento de escolarización temprana, hasta que a decir de la madre descubre que la niña es amarrada a la silla y sometida a maltrato. Posteriormente, estuvo casi en calidad de "depósito" en distintos jardines de niños, básicamente de tipo Montessori, hasta que por su grado de agresividad y la diferencia de edad tan insoslayable ya en ese momento, la escuela aduciendo impedimentos por parte de la Secretaría de Educación Pública, que enviaría inspectores que prohibirían la presencia de la niña a la misma.

Un problema muy grave del sistema educativo mexicano, es que la tan así llamada "educación especial" cubre sólo muy parcialmente las necesidades de los niños con problemas escolares, pues Carola no podía asistir a una escuela para niños con problemas emocionales severos dada su condición de ciega, y tampoco podía ser aceptada en una escuela para niños invidentes dada la severidad de su problemática emocional.

El epígrafe de este apartado tendría que ver con el intento de escolarización hecho por Carola cuando ya contaba con 16 años de edad, que puede finalmente ingresar al sistema escolar de educación especial para primaria donde lo único que recibe es un documento donde se ostenta una D. M. (Deficiencia Mental).

¹⁹² Philippe Gutton. *Lo puberal*. Paidós, (Psicología profunda) Buenos Aires, 1993. [Tr. del fr. *Le pubertaire* París. PUF. 1991]. p. 144.

4. Psicopatología de la familia relacionada con la sexualidad

Tu me dijiste: no lloró mi padre;
tu me dijiste: no lloró mi abuelo;
no han llorado los hombres de mi raza:
eran de acero.

Así diciendo, te brotó una lágrima,
y me cayó en la boca...;
más veneno yo no he bebido nunca
en otro vaso así pequeño...

Alfonsina Storni. *Peso ancestral*.¹⁹³

Como ya ha sido mencionado, en el tratamiento de los pacientes psicóticos es indispensable considerar ciertas acciones que abarquen al grupo familiar en su conjunto, para determinar el lugar que ocupa el "enfermo", tanto en las formas rutinarias de relación, como en el universo fantasmático del mismo. Al respecto Pichon-Rivière comenta:

“En un grupo que presente rasgos epileptoides, la labor terapéutica tenderá a promover la discriminación, la toma de una distancia óptima, el esclarecimiento de los malos entendidos y la ruptura de un estereotipo viscoso, según el cual cada integrante es para el otro su propiedad privada”.¹⁹⁴

A continuación presentaré el análisis del tipo de relación predominante en la familia, de cómo gran parte de mi trabajo psicoanalítico estuvo dirigido a lograr que la madre de Carola pudiera pensar a su cuerpo y a su mente como independientes del suyo propio. En otras palabras, inicié una larga batalla para desplazarla del lugar de objeto parcial de

¹⁹³ *El libro de nuestros hijos*. México. Ed. UTEHA. 1955. p. 556.

¹⁹⁴ Enrique Pichon-Rivière. *El Proceso Grupal Del Psicoanálisis a la Psicología Social* Ed. Nueva Visión. Buenos Aires, 1980. p. 74.

su madre para poder así ella misma pensar que tenía derecho a decir las cosas que quería y las que no, y por lo mismo a que podía tener sus propios pensamientos.

Tipo de relación predominante en la familia

Ambos padres proceden del tipo de familia descrito como *aglutinada o epileptoide* tal y como ha sido descrita por Enrique Pichon-Rivière¹⁹⁵, quien a su vez toma la clasificación de E. Minkowski¹⁹⁶. Corresponden a familias cuyos miembros padecen una profunda dependencia entre sí; manifiestan gran violencia en las reuniones, donde suelen hacer aparición episodios de violencia y humillación intragrupal, favorecidos generalmente por el alcohol, en los que pueden llegar a herirse aún físicamente. Pero ni esto les permite separarse. Cito:

“En las fiestas, la familia epileptoide muestra una excitación contrastante con su viscosidad habitual. El epiléptico presenta un umbral bajo de reacción ante el alcohol (alcoholismo patológico). El estallido de un conflicto con características de violencia súbita y desproporcionada, es un rasgo habitual en las fiestas de las familias epileptoides. En estas situaciones no es raro que el conflicto culmine en un crimen. Estudiando las características de dicho conflicto, observamos que tiene una historia dentro del grupo, historia que, al ser reactivada por algún factor desencadenante, determina el estallido”.¹⁹⁷

Lo anterior corresponde al hecho de que el alcoholismo ha aparecido como una constante en la familia a lo largo de varias generaciones, de los cambios de roles en cuanto a la asunción de la responsabilidad de la economía familiar por parte de las mujeres, y un profundo *pegoteo* en los matrimonios en los que se separan y se juntan. Recordemos que Céfira no abandona a Armando a pesar de su alcoholismo y de su desobligación, hasta que ambos son de avanzada edad, quedando el padre al cuidado de

¹⁹⁵ *Op. cit.* pp.72-74

¹⁹⁶ Desclée de Browier. *La schizophrénie*. 1953, citado por Enrique Pichon-Rivière. *Op. cit.*

¹⁹⁷ *Op. cit.* p. 73.

una de las hijas y la madre al de otra de ellas. Rosa María no se separa de Alfonso aún cuando jamás se le permitió el matrimonio religioso, tan deseado por ella, ni por el hecho de saber que tuvo un hijo adulterino, ni por el cambio tan drástico de su situación socio-económica, tras el fraude del socio, quedando así unidos *hasta que la muerte los separó*.

Lily Inés es separada en realidad por Rosa María, quien la manda al extranjero para que no pueda tener vida sexual con Joel Alberto. Sin embargo, Joel Alberto desposó a Lily Inés "bajo la presión de la familia de ella", y también de ese mismo modo accedió a divorciarse -la madre de mi paciente encontró unos papeles en los que se pelea un incremento de la pensión alimenticia, que haciendo equivalencias no era de poco monto-.

En la siguiente relación, con el hermano del cuñado, Lily Inés vive constantes separaciones y reencuentros con su marido, pero está constantemente en calidad de "arrimada", ella y sus tres hijos, ora con su hermana Rosa María, ora con su madre. Esta condición la coloca en una relación de profunda dependencia pues la abuela de la paciente no se separa definitivamente del marido hasta que su hija mayor Lily Inés es capaz de sufragar los gastos de la familia y sustituye así a Rosa Ma. la abuela y al exiguo dinero que le daba el marido.

Por la bisabuela sabré que esta mujer, siempre enferma, muere de 53 años pidiéndole perdón a su madre por el nacimiento de Lily Inés.

Relación con la madre

Toda la profunda dependencia que se marca como modalidad de relación a lo largo de generaciones, encuentra su expresión más dramática en Lily Carola, que no puede bañarse ni vestirse por sí sola, que tampoco se atreve a deambular por la casa sin ayuda, se "queda" donde la "dejan", presa de profundos temores por los ruidos de cualquier índole que pueden surgir inesperadamente.

La madre es quien regula sus procesos alimentarios, tanto en lo concerniente a lo que come y cómo lo come -no está por demás recordar que su comida le fue licuada y llevada a la boca hasta la edad de seis años-, tanto como a sus procesos excretorios: es la madre quien la lleva al baño y la limpia, y quien le aplica supositorios -situación que descubro cuando la paciente tiene alrededor de once años y empieza a hablar del "supus".

La madre "sabe" que ella *debe* padecer molestias menstruales. Así, cercano a los días de su regla - que ella está atenta obsesivamente - empieza a decirle/decirme que está preocupada, triste, inquieta, etc. porque ya va a tener su menstruación. Ante mi pregunta de porqué lo sabe con esa precisión, ella me responde: "porque yo siempre he tenido molestias pre menstruales y durante esos días" Me gustaría traer a colación una cita de Winnicott: "Mi barriguita es lo que le duele a mi mamá"¹⁹⁸, nos permite reflexionar alrededor de las formas de relacionarse patológicamente con los hijos en las cuales se experimenta en el cuerpo del hijo, el dolor del propio cuerpo materno.

También es la madre quien decide si debe saber o no de su ceguera y quien le inventa palabras con las cuales ella debe designar partes de su cuerpo.

Relación con el padre

Al de Salazar ayer
mirarse a un espejo vi;
perdiéndose el miedo en sí
para mirar su mujer.

Sor Juana Inés de la Cruz. "El conde de Villamediana".¹⁹⁹

¹⁹⁸ D. Winnicott. *Escritos de pediatría y psicoanálisis 1931-1956*, Laia, Barcelona, 1981, p. 132.

¹⁹⁹ *El libro de nuestros hijos*. México. Ed. UTEHA. 1955. p. 507.

Ya señalé que la característica fundamental de los hombres a lo largo de varias generaciones, y de ambas líneas paterna y materna de mi paciente, era la de rasgos infantiles, dependientes frente a las figuras femeninas maternas o conyugales, pudiendo escapar de éstas últimas sólo a través de la infidelidad y el alcoholismo cuando no recurriendo al suicidio.

Los hombres no confían en sus mujeres; no hay nada a sus nombres, situación que permite que los hijos de estos hombres sean fácilmente despojados de sus bienes.

El padre de la paciente al inicio del tratamiento hablaba de sí mismo como sometido a un castigo proveniente de Dios, por haber desobedecido a su madre, desposándose con Lily Inés. No estaría por demás señalar la coincidencia en la oposición al matrimonio que sufrió el padre de Lily Inés, quien sí se sometió a los deseos de su familia y a las órdenes de la bisabuela de mi paciente, lo que lo lleva a perder irremediabilmente a su hija Lily Inés.

Como siguiendo un patrón preestablecido entre los hombres de la familia de ambas ramas, a raíz del nacimiento de Carola, se intensifican la manifestación de varios síntomas orales: un intenso tabaquismo y un grado importante de alcoholismo. También siente una gran nostalgia por su padre muerto con el cual tiene cada vez más frecuentemente conversaciones imaginarias.

Con una clara consciencia de su autodestrucción y deseos de muerte, me habla del jardín de su casa, al que antes cuidaba con singular esmero, pero que ahora no siente deseos de arreglarlo. Virtualmente ignora a su hijo varón, niño lindo y perfectamente normal, al tiempo que se compara con el jardín que se está muriendo, y me dice: "Veo al jardín morirse y así me siento yo"; "Me estoy muriendo y no hago nada por evitarlo".

En otro momento, y ante mi insistencia sobre el porqué no interviene ayudándome a separar a Lily Inés de su hija Carola, me responde que no conozco a Lily Inés, que tiene un carácter muy fuerte, que es muy inteligente - esto último lo dice casi con temor -, que se da cuenta de todo y que de todo se acuerda, y siente que a veces lo somete a

interrogatorios de los cuales no puede salir bien librado, porque muchas veces son en la madrugada y él está bajo los efectos del alcohol. Por lo mismo al día siguiente no recuerda bien lo que le dijo.

Me comenta que le resulta harto desagradable estar en su casa. Su suegra le resulta insoportable. Le disgusta el manejo tiránico y posesivo que ejerce sobre su mujer. También le irrita muchísimo que tenga pleitos con su hija como si ambas fueran niñas. Dice que a veces se empecina porque le den un lugar, un objeto o algo que simultáneamente parece coincidir con lo que desearía Caro y las ve forcejear y le molesta. Pero no dice nada. Su táctica favorita parece ser la de la evasión.

Así, deja que su cuñada recién casada que no tiene lavadora, llegue a lavar la ropa sucia a su casa. Dice que su suegra le dice: "Vénte, tráete tu ropa y así nos vemos y platicamos" para después añadir: "Yo quisiera llegar a mi casa y poder estar con mi mujer, pero siempre están todos metidos ahí"

Inventa *estrategias* como regalarle una lavadora a su cuñada; la cual le es aceptada, pero para su sorpresa, su cuñada sigue llegando a lavar a su casa. Está por otro lado el cuñado que también vive con ellos. Eduardo Miguel los mantiene y los aloja en silencio, abrumado por el peso de la enfermedad de su hija, no parece encontrar otra salida que la de salirse él mismo de la vida a través del alcohol.

Relación con la fratría

Otro de los rasgos que parecen compartir las dos ramas de las familias sería la intensa rivalidad entre hermanos, que se manifiesta en el despojo de bienes, cuando no de lugares, y aparecen a veces ejerciendo funciones maternas o paternas, tanto en lo económico como en lo afectivo.

En la rama paterna, en el nivel III, el hermano César despoja del dinero del negocio propiedad de Eduardo Jacob a Mariana, la viuda del hermano muerto, y a sus sobrinos.

Esto pudo hacerlo porque Eduardo Jacob "levantó un negocio muy bueno" y tenía a sus hermanos como empleados, que firmaban en la misma cuenta de la empresa.

En nivel IV, Eduardo Miguel, quien siempre trabajó en el negocio de su padre y ante el robo del tío César, avalado por la mayoría de sus tíos, levanta nuevamente el negocio, pero cuando desobedece a su madre debe abandonarlo sin llevarse nada y es además desheredado por la madre. En ese momento su hermano Germán usufructuó el negocio y se hace cómplice de la madre respecto al despojo.

Respecto a la rama materna, en el nivel II, el hermano del esposo de la bisabuela Rosa María (14), ejerce su poder para que ella y Alfonso (15) no realicen un matrimonio religioso. Al ser ella una mujer profundamente religiosa, eso la coloca en una situación fuera de la ley eclesiástica.

Por otro lado, su esposo Alfonso deja todo para que se lo administre su hermano y a su muerte, Rosa María no recibe la herencia que les correspondería por provenir por el lado de Alfonso de una familia rica y poderosa. La mayor parte de ese dinero va a dar a la iglesia. Su cuñado se encarga de conseguirles becas en colegios religiosos, y mandarles de cuando en cuando una exigua cantidad de dinero.

Rosa María nunca pelea la parte de la herencia que por derecho sanguíneo les correspondería, a ella y a sus hijos, porque era una manera de aliviar la afrenta de la familia de su marido a su boda y para demostrarles que ella podía sacar adelante a sus hijos. Se mantiene viuda durante el resto de su vida, yendo diario a misa y pidiendo dispensa para poder comulgar.

En el nivel IV, Lily Inés (21) aparece fungiendo un rol materno respecto a Lorena y Fermín, sus medios hermanos. Como ya se mencionó, Lorena, su hermana, iba a lavar su ropa a la casa familiar del Lily Inés y Eduardo Miguel (20), y en esa misma casa vivía su hermano Fermín.

En el nivel V, Lily Carola (22), la paciente objeto de este estudio, toleró muy mal el nacimiento de su hermano Eduardo Jacob y su lenguaje cifrado aludía

fundamentalmente a fantasías de odio y destrucción dirigidas a él. Cuando nace su hermana Luisa Mariela varios años después, Lily Carola aparece más desquiciada; yo supongo que en mucho, como una respuesta a los comentarios de la gente que resaltaban el parecido entre su hermanita y su madre, las frases del tipo "parece que volviste a nacer", o bien "es idéntica a ti", acrecientan su malestar, tanto que en un arrebato de odio, empuja y jalonea a la hermana cuando ésta recién empieza a caminar, zafándole la clavícula.

La sexualidad como prohibida

Como sucede en la mayoría de las familias disfuncionales, los códigos morales aparecen trastocados. Así nos encontramos que en la línea paterna en el nivel III, a Fernando (5) no le permiten casarse con una mujer a la que consideran "corriente", pero se ve como normal que vivan juntos Felicia (3) y él "como matrimonio". Aldo (4) se dedica a la vida religiosa, se ordena como sacerdote y por lo mismo hace "votos de castidad".

En el nivel IV, están Eleazar (12) y Fátima (11) quienes viven con su madre viuda. Eleazar "que la acompaña como un esposo a todos lados", y Fátima que hace tantos intentos - vanos todos -, por entrar a un convento, y volverse "madre".

Por el lado materno, en el nivel II, estaría la elección de la denominación de la segunda hija de Alfonso, con el nombre anunciado de manera denegatoria de la hermana Rosa María (14). Por otro lado, nos encontramos a una Rosa María siempre torturada por el hecho de no recibir el sacramento del matrimonio, al lado de una hermana Liliana (Lily), quien procrea cuatro hijos con un señor que ya tiene una familia constituida y la mantiene siempre en el lugar de un "segundo frente"; y una hermana Madeleine, que se va a vivir al extranjero, se divorcia, y vuelve a contraer matrimonio.

Ya se dijo que el cuñado de Rosa María, Alfonso, también sacerdote, se opone a su matrimonio religioso aduciendo que Alfonso se había casado en su juventud en el extranjero, por la iglesia, con una mujer de diferente religión.

Rosa María (14) como represalia porque "se le salió del control" su hija Lily Inés, "porque yo no sabía a dónde se iba saliendo del trabajo", y "porque salió con su chistecito", la envía al extranjero con su hermana Madeleine (nivel II); "porque ni modo que yo permitiera que Joel Alberto se viniera a vivir con nosotros, a mi departamento", "porque qué iba a pensar la familia de él", "no, a lo mejor me equivoqué, pero yo no lo toleraba", "ella sabía mi manera de pensar y lo que me había ofendido por eso". Esta situación lleva a que Lily Inés (21) soporte la depresión de su madre, la pérdida de su padre, el ocultamiento de su verdadero apellido y de sus orígenes "culposos"

V

Valoración del proceso terapéutico

En este capítulo abordaré los procesos mediante los cuales Carola logró una cierta estructuración del espacio y del tiempo a partir del trabajo psicoanalítico realizado con ella. Por razones de exposición el abordaje del espacio y del tiempo se hará de manera separada.

Por otro lado, me referiré a los avances en los procesos de diferenciación yo-no yo, y distinción entre los objetos animados e inanimados como una forma de atenuación de los procesos psicóticos en los que Carola se encontraba inmersa.

La desaparición de actividades auto y heteroagresivas constituye, dentro de la terapia, un logro al intenso odio y desesperación de Carola. Ella no sabía qué era lo que le faltaba, pero seguramente advertía que algo le era sustraído del orden del lenguaje en cuanto a la verdad de su ser. Más tarde, cuando supo de su ceguera, hubo de enfrentar el odio derivado de su minusvalía, mismo que a veces dirigía a sus padres, a sus hermanos, o a mí, pero generalmente a sí misma.

Después de permanecer tantos años sometida a que la llevaran, trajeran, sentaran y a que su madre la bañara, peinara, vistiera, amarrara sus zapatos, en fin, unida a ella sin tolerar su separación sin desorganizarse en absoluto pánico, a merced de sus alucinaciones entre las que tal vez no estaría de más destacar la de la voz del radio *que le agarraba la pierna a Caro*.

En ese sentido, fue un avance muy grande que ella fuera adquiriendo la capacidad de estar sola en diferentes ambientes de la casa. Situación que se incrementó cuando pidió ser dejada a solas en su propia habitación o en ciertas partes de la casa, oyendo su música, preferentemente .

A partir de la existencia de un cuerpo diferenciándose del de su madre, se da la posibilidad de acceder a la idea del tiempo; esto le permitía estructurar frases con diferentes tiempos verbales, de tal suerte que se fue dando una estructuración del lenguaje en el que ella podía empezar a decir qué cosas quería y cuáles otras le eran desagradables. Así poco a poco, fue cambiando los golpes y los aullidos por palabras y posteriormente interpretándose a sí misma en mi ausencia, sobre las emociones que habían favorecido el que perdiera el control de sí.

Carola había permanecido como *guardada* en escuelas tipo Montessori en las que era como un bulto que a veces se volvía agresivo y atacaba a los niños y a las maestras, hasta ser finalmente expulsada.

Años más adelante, entre el quinto y el sexto año de la terapia, comenzó a plantearse la posibilidad de asistir a una escuela de educación especial que le sirvió para saber entre otras cosas, que no era la única ciega en el mundo y también que había niños ciegos que podían correr²⁰⁰, perseguirse y tener una serie de juegos infantiles; en síntesis una vida social a la que Carola no había tenido acceso.

Lamentablemente eran tan grandes las carencias, tanto de Carola como de la escuela, que dos años después de su ingreso a la misma y a pesar de haber logrado una cierta socialización, arguyendo razones de edad, salió de ahí con un certificado que dice D. M. (Deficiente Mental); se marcha de la escuela con la idea de las autoridades de su incapacidad para ser alfabetizada y por ende, no adquirirá los conocimientos básicos de la escuela primaria.

Finalmente, ella, apoyada por su madre, inició un proceso de alfabetización en Braille en el que logró ciertos progresos. Desde la clínica no deja de llamarme la atención el que esta chica, pegada a su madre, y con una intensa identificación adhesiva - en el sentido de lo establecido por Esther Bick - el que su principal dificultad, una vez que sorteó el aprendizaje del alfabeto, haya sido *juntar* las letras y formar sílabas para leer palabras.

Concluiré este apartado haciendo referencia al lugar del terapeuta y la dificultad de sostenerse ahí.

1. Reestructuración del espacio y del tiempo

²⁰⁰ Destaco nuevamente que Carola tenía un tipo de marcha en el que casi no despegaba los pies del piso y que ha sido descrita como un caminar tipo crustáceo.

Madre de los dioses, padre de los dioses, el dios viejo, tendido en el
ombigo de la tierra,
metido en un encierro de turquesas.
El que está en las aguas color de pájaro azul,
el que está encerrado en las nubes,
el dios viejo, el que habita en las sombras
de la región de los muertos,
el señor del fuego y del año.

Informantes de Sahagún, *Códice Florentino*.²⁰¹

Tanto el psicoanálisis como las aproximaciones psiquiátricas al fenómeno psicótico han establecido como nodal la ruptura de los ejes del espacio y del tiempo en la psicosis.

Como se desprende de lo que he venido diciendo a lo largo de este trabajo, es muy evidente que, al no tener un cuerpo propio y sentirse fundida al de su madre, el yo de Carola carecía de una estructura psíquica que diera cuenta del espacio. Del mismo modo se advertirá que en esta púber el día, la noche, los meses, los días de la semana y las horas carecían de significación. Esto último se advierte en el consultorio a partir de unos muy frecuentes: “¡Jesús! ¿Qué hora es Fabre?” y por sus construcciones verbales como: “Si le dara un beso a la pelota...”

En cuanto a dicha estructuración del tiempo, ésta empieza a adquirirse en las sesiones psicoanalíticas en función de la angustia de separación que se manifiesta al finalizar cada una de las sesiones, al iniciarse los periodos vacacionales, etc. en el sentido de que los acontecimientos tienen un principio y un fin.

También en sentido de la ausencia y presencia, ella me pide durante una sesión, que quiere grabar un cassette con mi voz "para grabar la voz de Fabre". Por la madre sabré que en ciertos momentos de desesperación le pedirá que le pongan el cassette con mi voz con lo cual ella controla en distintas ocasiones actividades autoagresivas. De igual

²⁰¹ Informantes de Sahagún, *Códice Florentino* libro VI, fol. 34 v. En M. León-Portilla *Los antiguos mexicanos a través de sus crónicas y cantares*. México, S.E.P.-F. C.E., 1961.

manera en los periodos vacacionales con frecuencia recurría a ese cassette tal vez como una forma de paliar su sentimiento de soledad durante ese tiempo.

Es importante destacar que a partir de los fenómenos de separación y presencia, la dimensión del tiempo empezó a perfilarse como algo que cuenta en su vida. Voy a tratar de ilustrar el tránsito de una menor a una mayor estructuración del tiempo con material de sesiones de los cuatro primeros años de tratamiento.

El siguiente material se produce cerca de un fin de semana:

Sesión 151

A su pregunta, respondo:

D: Son las 7, las 5:20 minutos Caro, 23 minutos.

C: ¿Qué horas son doctora?

D: Las 5:23 minutos

C: Caro no vé, Fabre que no la extrañe.

D: Pero Caro y Fabre todavía van a estar juntas la semana entrante.

Como se podría inferir de lo anterior ella equipararía el dolor de su ceguera con el hecho de que yo no voy a *verla*, y con el deseo de que yo la extrañara.

En el siguiente material, tras preguntarme siete veces “¿Qué horas son doctora?” y yo responderle los minutos que correspondían, de pronto ella me dice:

Sesión 200

C: Caro, que le dijeran ¡chingaíto! A la doctora.

D: Ajá.

C: Chingaíto, chingao, y chingaíto.

D: Umjú. Que le dijera la doctora.

C: Lo... Caro sabe.

D: ¿Qué sabe?

C: Chingaíto a su doctora.

D: Umjú.

C: Y chingao a su doctora.

D: Caro se enoja.

C: Caro no vé a sesión.

D: Sí, Caro no va a venir a su sesión porque ya hoy tuvo su sesión, mañana Carola vuelve a tener sesión con su doctora, mañana jueves.

En lo anterior se advierte de nuevo el dolor ante la separación, la rabia que eso le genera y el reclamo que me dirige por su ceguera.

Varios años más adelante en el tratamiento, se advertirá la inserción en el tiempo desde otro lugar por parte suya - lo que se manifiesta inclusive en un hablar en primera persona -, en el que da cuenta de sus estados de ánimo muy de otra manera:

Sesión 1246

C: Por eso es que Caro lloró en el 31 ¿Eso es lo que Fabre la está ayudando?

F: ¿A qué Caro?

C: Hice pucheritos Fabre

F: Sí Caro.

C: Fabre entonces los primos le dieron regalos, eso es lo que pasa con Caro, Fabre. Fabre quería que le ayudara a que Caro crezca. Caro quiere que ayude a Fabre.

F: ¿Y cómo se le ayudaría a Fabre?

C: No, a Caro para que crezca. Sería bueno.

F: Podría ser

C: Fabre pensó... Fabre piensa que Caro está tratando de ayudar a que Caro crezca, Fabre.

F: Sí, sí, eso pienso, que Caro está tratando de ayudarse a ella misma para crecer. Pienso eso Caro, ahora cuéntame, el 31 ¿qué pasó?

C: Entonces su tía Lorena le dio a sus primos su regalo.

F: ¿Sí?

C: Eso es lo que Caro le dio coraje

F: ¿Sí?

C: Eso, desde que Caro en el 31 se echó sus pucheritos y la abrazó a Caro.

F: ¿Quién se echó sus pucheritos?

C: Caro

F: Mjú

Silencio

C: En realidad Caro hizo pucheritos Fabre.

F: ¿Si? Caro, ¿Qué sintió Caro?

C: ¿Sus emociones?

F: ¿Y cómo eran esas emociones que sintió Caro?

C: Ese 31

F: Mjú

C: Cuando llegó las uvas, que Caro se ponía nerviosa

F: ¿Sí?

C: ¿No será de la emoción que tiene?

F: Mmm... pero ¿por qué se pone nerviosa con las uvas? ¿qué hacían con esas uvas? Cuéntame

C: Pero a Caro le pasa Fabre, con esas uvas del 31 y Caro se puso a llorar también, Caro se puso a llorar.

En la sesión Carola sabe qué la desquició, lo que tendría que ver con los celos, la posesión, el deseo de que toda la atención fuera para ella, y también que eso le desencadena una reacción que ella no puede controlar, para lo cual pide mi ayuda.

Del mismo modo, hay otra posibilidad de manejar los tiempos verbales, llegando incluso a autocorregirse; nótese eso cuando cambia “Fabre pensó” por “Fabre piensa”. Asimismo da cuenta de la secuencia de los eventos y las acciones de manera lógicamente ordenada.

Finalmente, tras tantos años de trabajo, el tiempo tiene ya una dimensión dentro de su propio yo, y es lo que le permite también considerarlo desde el punto de vista social, es decir, es el 31, último día del año, y en ese festejo familiar, se dan regalos y se comen las uvas.

Ahora bien, referente a la estructuración del espacio, Carola empezó a advertir que ella poseía un cuerpo propio. En este trabajo ya se ha abordado la manera como la madre aparece “apoderándose” del cuerpo de la hija, sabiendo la temperatura a la que debe bañarse, la comida que debe comer, y cómo trenzar su larga y abundante cabellera de muy diferentes maneras - ella traía su largo cabello trenzado de muy diferentes maneras que su madre tejía y destejía diariamente -, lo que le obligaba a estar “pendiente” del cuerpo y la cabeza de su hija. De lo anterior puede deducirse el porqué gran parte de mi

trabajo tuvo que ver con lograr que la madre fuera dejando que su hija se empezara a valer por sí misma. Lo que le era muy costoso.

Poco a poco Carola fue estableciendo la lateralidad, el uso del bastón, el poder caminar por sí misma sin temor a que se le zafara la rodilla, etc. y posteriormente a utilizar sus dedos para iniciar la lectura en braille.

“...al colocarse originariamente a cubierto de las vicisitudes del mundo, el cuerpo está predestinado a ser o a volver a ser lo que siempre ha sido: la imagen de una plenitud narcisista cuya búsqueda responde indefectiblemente a una frustración real.”²⁰²

Esto que establece Sami-Ali no había logrado constituirse en el psiquismo de Carola. Es a partir del tratamiento que ella va adueñándose de su propio cuerpo y empezó a fijarse diferentes actividades en distintas áreas de la casa. Así se sentaba en la sala a oír su música, o cuando se sentía mal se retiraba a su habitación y pedía estar sola escuchando el cassette con mi voz.

El que la madre salga del consultorio, reviste una singular importancia en el proceso de estructuración psíquica de Carola, pues, como ya he mencionado, la madre afirmaba que ella se había convertido “en los ojos y las piernas” de su hija.

A Carola le tomó varias sesiones el entender que el consultorio era su espacio. En el momento en que con gran violencia se volteó sobre su madre y empezó a golpearla al tiempo que la empujaba lejos de sí, la madre reaccionó con gran sorpresa, y sin lograr entender de lo que se trataba. Pregunté a Carola si deseaba que su madre saliera del consultorio, a lo que ella respondió afirmativamente. La madre salió encolerizada, deprimida, descompuesta, roja y llorosa, como si no se recuperara de los golpes de su hija, que golpeaban no sólo su cuerpo sino su omnipotencia narcisística que la habían hecho considerarse como *indispensable*, y por lo mismo *inseparable* de su hija. Al

momento de salir, le dijo: “Ya me voy, si quieres que me salga, nada más dímelo, pero no me empujes ni me pegues”.

Para concluir el relato de esta sesión que considero como fundante, diré que la madre en esa aseveración mezclaba el azoro con la ofensa.

En sesiones posteriores de este primer tiempo - alrededor del primer año y medio de trabajo -, ella pedía que su madre permaneciera dentro o saliera del consultorio, según qué tan segura se sentía conmigo. Es así como una de las primeras sesiones grabadas se inicia con mi pregunta sobre si quiere que su madre permanezca o salga del consultorio:

Sesión 108

D: ¿Carola no quiere que se quede mamá? ¿Quiere hablar sola con Fabre?

C: Sí.

D: Entonces Lily, ¿si nos espera afuera, por favor?

Madre de C: Te espero afuera gorda.

D: Voy a acompañar a mamá y a cerrar.

C: Sí doctora.

La grabación misma como hecho y el pedir llevarse mi voz, ocupa ya una dimensión de intento de separación y de jugar con el tener y no al objeto, y tal vez no sea excesivo decir, un incipiente objeto parcial. En efecto, la grabación de la voz es un intento de separarse y llevarse la voz con las interpretaciones que la calman y le impiden seguirse golpeando. Del mismo modo, es recrear en su casa el espacio de la sesión, porque si bien es mi voz lo que ella dice llevarse, el grabación están las voces de las dos interactuando, los ruidos de los golpes que se da, el ruido de mi forcejeo con ella, y la manera como ella repite mis intervenciones/ interpretaciones tendientes a calmarla.

Al crearse el espacio de la separación y el espacio de la ilusión, se facilita la incipiente aparición del espacio transicional, porque sabe que no estoy yo ahí y sin embargo me recrea en la soledad de su habitación, tal vez no sea excesivo pensar en el cassette como

²⁰² Sami-Ali. *El espacio imaginario*. Buenos Aires, Amorrortu, 1974.

en el espacio del pulgar a la boca y tal vez de la boca al osito. Ya Winnicott ²⁰³ ha subrayado el papel que juegan tanto las fallas maternas, como la inconstancia en el vínculo, la dificultad emocional en el contacto y otros, como factores que terminan por alterar el desenlace normal del objeto transicional

Por supuesto que los aportes de Winnicott como los de otros que han teorizado sobre la angustia de separación, la capacidad de estar solos (Melanie Klein) y el espacio tetradimensional (Sami-Ali) se han apoyado en el trabajo *princeps* de Freud en *Más allá del principio del placer*, donde relata la observación del juego de su pequeño nieto a propósito del juego de carretel “*Fort - da*”, como facilitador de soportar la emoción de separarse, como ilusión de control del objeto, como estructurante del aparato psíquico y como manifestación de la compulsión a la repetición:

“Ahora bien, este buen niño exhibía el hábito, molesto en ocasiones, de arrojar lejos de sí, a un rincón o debajo de una cama, etc., todos los pequeños objetos que hallaba a su alcance, de modo que no solía ser tarea fácil juntar sus juguetes. Y al hacerlo profería, con expresión de interés y satisfacción, un fuerte y prolongado “o-o-o-o”, que, según el juicio coincidente de la madre y de este observador, no era una interjección, sino que significaba “fort” {se fue}. Al fin caí en la cuenta de que se trataba de un juego y que el niño no hacía otro uso de sus juguetes que el de jugar a que “se iban”. Un día hice la observación que corroboró mi punto de vista. El niño tenía un carretel de madera atado con un piolín. No se le ocurrió, por ejemplo, arrastrarlo tras sí por el piso para jugar al carrito, sino que con gran destreza arrojaba el carretel, al que sostenía por el piolín, tras la baranda de su cunita con mosquitero; el carretel desaparecía ahí dentro, el niño pronunciaba su significativo “o-o-o-o”, y después, tirando del piolín, volvía a sacar el carretel de la cuna, saludando ahora su aparición con un amistoso “Da” {acá está}. Ese era pues, el juego completo, el de desaparecer y volver. La más de las veces sólo se había podido ver el primer acto, repetido por sí solo incansablemente en calidad de juego, aunque el mayor placer, sin ninguna duda, correspondía al segundo”.²⁰⁴

²⁰³ D. Winnicott. *Realidad y juego*. México, Gedisa, 1971.

²⁰⁴ S. Freud (1920). *Más allá del principio del placer*. En *Obras completas*. Vol. XVIII, Buenos Aires, Amorrortu, 1975.

De lo que he reportado sobre la situación psíquica de Carola, se infiere que en esa estructuración no existía el espacio transicional, y por lo mismo el proceso de juego como tal no se daba en ella. Habrán de transcurrir ocho años de terapia para que empiece a jugar con su hermana 13 años menor que ella.

2. Procesos de diferenciación yo-no yo y de objetos animados e inanimados

Como se desprende de varias viñetas de sesiones ya presentadas, Carola creía que ella y su madre eran una sola persona. Del mismo modo, consideraba que la pelota o la pasta de dientes le hablaban, el retrete era una boca que le susurraba cosas o le gruñía.

A lo largo del tratamiento mi trabajo con ella fue realizado hacia lograr una diferenciación del cuerpo de ella y el de su madre primero, y de ella y los objetos después, y además la posibilidad de pensar la distinción entre los de objetos y los seres vivos.

De lo anterior se comprende que al inicio del tratamiento y durante muchos años después, Carola se confundía o se fusionaba con los objetos del entorno y tenía la impresión - alucinaciones de por medio - de que los objetos le hablaban y la perseguían. Entendí en ello que eran manifestaciones de los intensos procesos de disociación que vivía su yo y que la llevaban a proyectar en los objetos sus intensas ansiedades persecutorias.

A partir del trabajo interpretativo realizado con ella y la madre, ambas pudieron entender el porqué a veces ella presentaba conductas agresivas y desorganizadas. Por ejemplo, cuando a pedido mío, para que ella tuviera su propio perfume y por ende su propio olor, hicieron una visita a un almacén a fin de que Carola escogiera una esencia que fuera de su agrado. Ahí, súbitamente y sin razón aparente, ella empezó a golpear/golpearse y a lanzar manotazos al aire. Al interior del consultorio, cuando la madre me relata el evento, y a mi pregunta sobre el perfume, resulta ser un "Paloma

Picasso". Le pregunto a Carola si acaso ella no temió que fuera una paloma que empezara a darle de picotazos. Ella se ríe. Parece contenta que yo entienda lo que le sucedió. A la madre por lo mismo, le tranquiliza en algún lugar el encontrar un cierto sentido a las respuestas "locas" de su hija.

Tal vez, una de las cosas más difíciles en el tratamiento de Carola fue lograr que tuviera una cierta identidad *única*, donde tras 10 años de tratamiento, prevalecía una disociación ya no con muchísimos personajes, sino con ella misma. Podía decir por ejemplo, "Caro y Carola", o "Caro y a Caro", refiriéndose siempre a sí misma, con dos mociones en conflicto.

"Para estructurar el aparato psíquico, la adquisición del esquema corporal reviste un papel rector. La diferenciación adentro/ afuera yo/no-yo, es base de cualquier mecanismo mental. Este proceso normalmente se logra durante el maternaje, en el que la madre es en general un espejo, su mirada, su sonrisa, su voz, su calor y sumado el manejo cenetésico que hace del infante, éste se va constituyendo".²⁰⁵

Las intervenciones al comienzo de mi trabajo con Carola fueron inicialmente sentidas por ella como algo muy violento, ya que le cuestionaba la profunda creencia de que ella y su madre eran la misma persona, lo cual dicho así dicho y leído con la distancia que permite un texto, quita la angustia de presenciar que cuando "jugaban" ella y su madre a "comerse la barriga", no se podía determinar de quién era la barriga que se comía realmente.

Al estar atrapada por su madre, todas las fantasías canibalísticas estaban centradas en ese fenómeno. Tal vez no esté por demás decir que a Carola se le licuaron los alimentos hasta los seis años de edad, y que fue gracias a la intervención de una maestra de educación especial que se la llevó a su casa y la hizo convivir con su propia familia, que ella comenzó a masticar alimentos sólidos.

²⁰⁵ A.M. Fabre y E. de Plá.

Sesión 112

D: ¿Por qué no se quiso sentar en la silla Caro?

C: Cuando la regaña Woolworth ¡Caro es el colmo!

D: ¡Ahh! Woolworth regaña a Caro y le decía ¡Caro es el colmo!

C: O sea que Caro quiere sentir que el niño me la comutarronco, cuando te llevas tus galletas diferentes en su lunch.

De esta sesión se infiere que así como ella podía comer a la comida, la comida podía comérsela a ella “que el niño me la comutarronco” es el niño que se la come, que su tono de voz es para ella ronco, por lo mismo amenazante y persecutorio, y queda unido al episodio traumático en el cual se le zafa la rodilla en el centro comercial. No está de más señalar que seguramente la silla, al ella sentarse, podría devorarla.

Abundando en el tema de las fantasías devoratorias, hablaré de cómo ella desea apoderarse de mí comiéndome.

Sesión 131

D: ¡Ahh! Caro se dice mmmm

C: Mandíbula. Y ... y le duele.

D: Le duele porque la aprieta cuando cree que se está comiendo a alguien.

C: Hace pom en la cara de Fabre

D: ¡Ahh! Caro cree que se está comiendo a Fabre

C: Caro se está comiendo a Fabre.

3. Desaparición de actividades auto y heteroagresivas

Mi función a lo largo de las sesiones es ayudarla a contener las pulsiones agresivas, y ayudar a diferenciar cuándo ella ataca de cuando ella es atacada. En algunos momentos forcejeaba con ella para evitar que se golpeará o le tomaba las manos entre las mías para evitar que me golpeará, se picara los ojos o se pellizcara.

Voy a unir el fenómeno que estoy tratando de explicar con las fantasías voraces de Carola y con su dificultad para separarse de mí, repitiendo en la transferencia el modelo de relación existente entre ella y su madre. En resumen, ella no me podía soltar.

Sesión 131

D: No Caro, no van a ser las doce, porque son las cinco de la tarde ¿Se quiere comer a su doctora Carola? ¿Por eso hace ese ruido con la boquita? ¿Le da tanto coraje a Carola que se acabe la sesión que quisiera romper a pedacitos a Fabre y aventarla, y morderla, y rasguñarla, y pellizcarla, y jalarle la boca, y comérsela a mordidas...Y como Carola cree que está dentro de ella, y por eso se jala ella misma su carita, y se jala y se pellizca y se lastima. Por eso también la doctora le agarra sus manitas, porque no le hace ningún bien a Carola pegarse, no le hace bien a Caro. Caro tiene que cuidarse y que quererse. ¡Mmm no Caro! ¡Así no! Para que se pegue Caro no hay manitas (Me refiero obviamente a que le estoy sujetando las manos y no se las suelto. Forcejeo con ella en esto). No, no, no...Caro.

Posteriormente, y como explico más adelante, me apoyaba en mi voz y los distintos tonos que le daba a la misma, ora tierna y cariñosa o firme y enojada si no frenaba sus actividades agresivas.

También me apoyé en la construcción que rezaba “Que se quiera Caro, que se cuide” o bien, al tiempo que hacía que se tallara ella misma la cara con su mano, “Amorcito, cariñito, que se quiera Caro, que se cuide”. En múltiples ocasiones ella afirmaba que yo quería que se quisiera, o que, ya como un avance, que Caro quería querer a Carola.

Sesión 109

C: Mira Doctora, cuando le digan necia, necia, india eres necia doctora

D: si, cuando le diga Caro a la doctora: india, eres necia a la doctora ¿qué? ¿entonces qué tiene que hacer la doctora?

C: y Fabre le dijo a Caro, escuincla y necia

D: ¿Fabre le dijo a Caro escuincla y necia?

C: Si

D: No, yo pienso que Caro, como le dijo india y necia a su doctora, cree que Fabre se enojó con Caro y entonces le dice: escuincla y le dice necia, y no, Fabre no le dijo ni escuincla ni necia, le dijo: no Caro, no puedo permitir que Caro se golpee ni la boquita ni el pechito ni la cabecita, porque Fabre quiere que Caro se cuide, que Caro se quiera, ¿mjm?

De lo anterior se desprende que mis intervenciones también apuntan en muchos momentos a calmar las ideas de retaliación que se suscitaban en ella y que permeaban de una profunda sensación persecutoria nuestro vínculo.

4. Estructuración del lenguaje

El paciente usa las palabras como cosas o como partes escindidas de él que trata de colocar dentro del analista.
W. R. Bion. *Volviendo a pensar*.²⁰⁶

Conforme fue transcurriendo el tiempo del tratamiento, el lenguaje de Carola se volvía más *comunicacional* y menos cifrado y psicótico.

Es posible considerar que esto se logró, por un lado, en virtud de mis interpretaciones que ayudaban a Carola a diferenciarse del otro, así como a entender las actuaciones que realizaba cuando no podía poner en palabras sus pensamientos.

Por otro lado, también influyeron mis intervenciones con la madre en las que le pedía que evitara ese lenguaje cifrado entre ella y su hija, en el que también se advertían las creaciones de la madre para designar a las cosas de manera secreta; recuérdese p. ej. la alusión a los pechos o los senos por “lulús”.

No en vano Piera Aulagnier cuando habla de la realidad del deseo del madre y de la *realidad histórica* que favorece la aparición del fenómeno psicótico, entre una de sus causales se refiere específicamente a

²⁰⁶ W. R. Bion. *Volviendo a pensar*, Buenos Aires, Ediciones Hormé, 1985. P. 40.

“... lo que concierne a lo ‘exterior a la familia’, sea porque el núcleo familiar permanece cerrado sobre sí, se niega a reconocer la existencia y función del discurso del conjunto, sea porque este discurso, que periódicamente exigirá que se obedezcan sus reglas y no su ley, sólo da lugar a tensión, a agresión, a decepción.”²⁰⁷

En referencia a la viñeta inmediata anterior, se advierte una dificultad para aceptar que pasa el tiempo en el cuerpo de Carola, que los senos empiezan a crecerle y que hay dolor en ello. De todo esto, se desprende una incapacidad de la madre para asumir a su hija como un ser sexuado.

Del mismo modo, cuando descubro en el consultorio que la madre se refiere al padre utilizando su nombre en diminutivo y en femenino, con lo que queda castrado y disminuido.

Habré de trabajar mucho tiempo con Carola para que acepte la diferencia de los sexos, y la posibilidad de aceptar las vicisitudes de las marcas del tiempo sobre su propio cuerpo. Recordemos que un factor precipitante de las manifestaciones de su locura - insoportable para los padres - fue la aparición del vello axilar. En el consultorio, le hablaré de que le duelen los senos, y de que eso es normal porque está creciendo. Y ella se confundirá y me dirá si le duelen los “celos”, con lo cual me hará recurrir a la palabra “pechos”.

También habré de acompañarla en su angustia por la menarca, y en su desesperación ante el cuerpo cambiante del último embarazo de su madre, lo que la llevará a convivir con el cuerpo de un bebé - lo que ella anhela ser - que no es el suyo, y de cuya alimentación, limpieza y cuidado habrá de ocuparse su madre ante su oído celoso.

“ El yo no puede ser sino deviniendo su propio biógrafo, y en su biografía deberá hacer sitio a los discursos con los cuales habla de su propio cuerpo y con los que hace hablar para sí. Estos discursos sobre su cuerpo singular dan la palabra a las únicas inscripciones y modificaciones que el sujeto podrá leer y decodificar como

²⁰⁷ Piera Aulagnier. *La violencia de la interpretación*, Buenos Aires, Amorrortu, 1975, p. 306.

las marcas visibles de una historia libidinal que, por su parte, se ha inscrito y continúa grabándose sobre esa cara invisible que es la psique: historia libidinal, pero asimismo historia identificatoria. " 208

Cuando Carola logra salir un poco del atrapamiento mortífero con su madre, empieza también a desear que exista un otro diferente como interlocutor, y ahí se da el inicio de una cierta comunicación conmigo, misma que se perfila dramáticamente hacia el noveno año del tratamiento en el que reiteradamente me dice: "Platiquemos Fabre". Y a mi pregunta sobre "¿Dé qué quieres platicar?", hay la respuesta "Platiquemos Fabre", con algunas mínimas frases del tipo "Caro tiene que crecer" o "Caro se enojó", para volver, ante mis preguntas, circularmente al "Platiquemos Fabre"

5. El lugar del terapeuta y la dificultad de sostenerse ahí

Nos hemos visto llevados a prestar atención a la "contratransferencia" que se instala en el médico por el influjo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente, y no estamos lejos de exigirle que la discierna dentro de sí y la domine.

Freud, S. (1910). *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*.²⁰⁹

A pesar de la intensa discusión que se suscitó entre Melanie Klein y Paula Heimann cuando esta última pretendió presentar en el Congreso psicoanalítico de Zurich su trabajo sobre la contratransferencia, dicho trabajo se considera como parte importante de las aportaciones psicoanalíticas del grupo kleiniano, siguiendo fundamentalmente la idea de reconocer la existencia de sentimientos contratransferenciales, y a diferencia de

²⁰⁸ Piera Aulagnier, *op. cit.* pp.129

²⁰⁹ S. Freud (1910). *Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica*. En *Obras completas*. Vol. XI, Buenos Aires, Amorrortu, 1975.

lo planteado por Freud, en el sentido de dominarlos, más bien utilizarlos como un instrumento valioso en el trabajo con los pacientes.

“La contratransferencia del analista es un instrumento de investigación del inconsciente del paciente”²¹⁰

En el caso de Carola, mis procesos de pensamiento se veían a veces afectados por la invasión de partículas beta²¹¹, lo que se advierte en el material de la primera sesión que presento, donde, a su pregunta sobre la hora, yo le digo “son las 7” de primera intención, para después autocorregirme y decirle que son las 5 con 23 minutos.

También me provocaba mucho dolor y me desorganizaba el verla lastimarse. Por ejemplo, podía decir con voz acentuadamente pueril, que tenía que cuidarse y quererse, aspecto muy trabajado por mí, y posteriormente iniciar el golpearse o golpearme, o bien con las uñas comenzar a destripar su muñeco de tela y sacarle el contenido con una gran manifestación de odio o coraje.

Del mismo modo, repitiendo “Que se cuide Caro, que se quiera” iniciar alguna actividad masturbatoria. Me parece que lo anterior ilustra los ataques al vínculo, aspecto trabajado exhaustivamente por W. Bion, cuando habla de la actitud del psicótico hacia el psicoanalista que por envidia hacia su propio pensamiento y al del analista lo invade por medio de la identificación proyectiva de sus propios sentimientos de odio, desesperanza y muerte, que afectan la capacidad de que ambas mentes puedan ponerse en contacto y trabajar juntas.

Otro elemento que no quiero dejar de señalar, es el hecho de que si el rocking (balanceo) constante es un elemento perturbador, lo es mucho más el que una persona se “eleve” y caiga estrepitosamente sobre el diván, en ese balanceo, y tras la caída, no saber qué sigue, si los golpes, u otro rocking con elevación, todo lo anterior sin olvidar

²¹⁰ Paula Heimann. *On counter-transference*. Documento presentado en el XVI Congreso Internacional de Psicoanálisis, Zurich, 1949.

²¹¹ Cf. W. R. Bion. *Aprendiendo de la experiencia*

que al mismo tiempo hacía intentos por interpretar sus asociaciones y por calmar y contener sus actuaciones agresivas.

Considero que mi papel de sostén, o *holding*, fue también muy importante en el proceso terapéutico de Carola. Para Winnicott el espacio de la sesión analítica es lo que brinda una segunda oportunidad al paciente de desarrollarse, ya que ello proporcionaría el sostén “suficientemente bueno que el individuo no tuvo en su infancia...” Por decir algunos de los factores involucrados: “El analista brinda una presencia predecible, está allí, se preocupa por el paciente, expresa su amor y su odio, no juzga moralmente el material que le es presentado, ni a la persona que se lo presenta. En síntesis: el marco del análisis reproduce las técnicas de maternalización más tempranas. Invita a la regresión por su confiabilidad.”²¹²

Por supuesto que no comparto la posición de Winnicott de externarle al paciente el odio que pueda suscitarse en la contratransferencia, a partir del verle hacerse daño, o más arrastrado hacia la vertiente de la pulsión de muerte.

Del mismo modo, con el apoyo de las teorizaciones de Bion, pude contar con el concepto de continente-contenido lo que me permitió hacer entender a Carola que no estaba sola, a merced de sus objetos bizarros, ni del terror sin nombre; que juntas podíamos entender muchas de las cosas que le pasaban, y que si no las entendíamos, no nos íbamos dejar arrastrar por el sentimiento de desolación y fracaso.

La viñeta de sesión que voy a presentar corresponde a la manera como Carola intenta dar cuenta del evento en el cual al encontrarse ella en un centro comercial y padeciendo esa marcha que ha sido descrita por la Dra. Tustin como “caminar tipo crustáceo”, muy característico de ciertos pacientes autistas que casi no levantan los pies al caminar, angustiada por el ruido y la cantidad de personas, “falsea” el pie y se le zafa la rodilla. Ella atribuye el hecho a una persona, un señor que se llamaría como el centro comercial mismo, y quien buscaría *chocar* con ella.

²¹² D. Winnicott *cit. in* N. M. Bleichmar y C. L. de Bleichmar. *El psicoanálisis después de Freud. Teoría y clínica*. México. Eleia editores. 1989. P. 281.

Sesión

D: ¿Quién le dijo eso a Caro, Caro vamos a chocar?

C: El señor de Woolworth

D: ¿El señor de Woolworth, Caro vamos a chocar?

C: Si, así dijo Caro cuando lloró mi nenizra

D: Así dijo Caro cuando lloró mi nenizra

C: No, la nenizra es, la nenizra de mamá, la nenizra de papá, la nenizra de abuelita bis y es Caro

D: Pero Caro cree que ella misma es su nenizra, por eso dice "lloró mi nenizra" ¿Verdad Caro?

C y D: Es la nenizra de mamá, la nenizra de papá, la nenizra de abuelita bis y es Caro

C: Porque a veces siente que pasa algo, pues veces Caro inventó a la Noquisi, porque quieren a Caro, no es Noquisi

D: Caro inventó a la Noquisi, para que la Noquisi haga las cosas que Caro no quiere hacer, cuando hace algo feo dice que es la Noquisi y, también inventó a la Monse, para que cuando está de chillona dice que es la Monse

El "Nenizrra" corresponde al uso bizarro del lenguaje que significaría "nena" y aludiría a sí misma. Por supuesto que la interpretación - como cualquiera- no da para todo, pero sí deseo destacar que el nombre de "Noquisi" está implícito también "no y que si", y a la vez "no quise".

También este fragmento de sesión permite destacar mi papel de descifradora, y por lo tanto, el pretender darle cierta tranquilidad alrededor de las palabras que la invadían, la habitaban, la parasitaban.

Finalmente, del mismo modo mis interpretaciones tienden a unificar, a integrar su yo.

Respecto a este último aspecto, es decir al de la constitución del yo, cabe señalar mi papel de espejo en la estructuración de su yo. Lacan en su artículo sobre el estadio del espejo, privilegia la mirada de la madre como constitutiva del yo del niño, aunada a la mirada del propio niño, de su imagen especular.

Con una paciente ciega, postautista y psicótica, consideré importante privilegiar la voz con sus distintas inflexiones para acompañarla con ella en sus ideaciones. Así mi voz repetía, como un eco, muchos de los sonidos que ella emitía, y la modulaba mesurada y tierna para tratar de calmarla en otras ocasiones, mientras que era fuerte e imperativa cuando pretendía ponerle un límite a ciertas actividades agresivas. Igual a veces hacíamos “las voces que la asustan” que consistían en un hablar con voz grave como *cavernosa*, actividad que le permitía externar muchas fantasías terroríficas sobre las múltiples personas o cosas que eran y no ella misma.

A este respecto deseo destacar que la agresividad adquirió distintas modalidades. Por ejemplo, a los golpes siguieron el expeler gases por la boca y el ano, o el sacarse los mocos y pretender embarrármelos, meterse a la boca el bastón - por el lado que se apoya en el piso - y chuparlo, juntar saliva en la boca y escupirme, insultarme, en fin, ella ensayó diferentes maneras de desquiciarme en lo que no pocas veces tuvo éxito.

La viñeta de la sesión que presentaré más adelante habla de mi trabajo tendiente a comprender y ayudar a Carola a adquirir una imagen corporal. Quiero hacer notar que en esa sesión a ratos la acompaño con sonidos que repito en eco haciendo una suerte de “espejo” de su voz - aspecto al que me referiré ampliamente más adelante -, y en otros momentos le ayudo a pensar que tiene un cuerpo donde hay una cabeza que es suya, mientras que ella me cuenta que su cuerpo no es suyo, que es tomado casi por asalto, diría yo, lo que le impide pensar si defeca piedritas, si tiene diarrea, si le introducen un supositorio, todo lo cual se inicia con una descalificación de su persona donde ella aparecería como *boba*.

"Para estructurar el aparato psíquico, la adquisición del esquema corporal reviste un papel rector. La diferenciación adentro/ afuera yo/no-yo, es base de cualquier mecanismo mental. Este proceso normalmente se logra durante el maternaje, en el que la madre es en general un espejo, su mirada, su sonrisa, su voz, su calor y sumado el manejo cenetésico que hace del infante, éste se va constituyendo".²¹³

²¹³ A.M. Fabre y E. de Plá.

Sesión 108

C: Vilma que le dijo: boba.

D: Vilma que le dijo: boba.

C: Cuando regañó a Vilma, Caro se calma.

D: Cuando regañó a Vilma, Caro se calma.

C: si Caro

D: si Caro

C y D: Amorcito, cariñito, que se quiera Caro, que se cuide.

C: Pero a veces se siente triste de ganas de llorar

D: Si, a veces Caro se siente triste, con ganas de llorar ¿por qué, Caro?

C: Porque no se quiso pegar en su manita cuando le digan toma. Así se dice.

D: ¿Cuándo tome qué Caro?

C: Cuando toma tete de bebé

D: Ah, cuando toma tete de bebé. O sea que cuando le dan tete a un bebé, Caro siente feo ¿sí? Porque quisiera el tete para ella, ¿sí? ¿para Caro?

C: ¿Por qué?

D: ¿Por qué qué, Caro?

C: Pero qué chillona es la Monse ¿eh?

D: Pero qué chillona es la Monse ¿eh?

C: Pero le pegaste a la Monse se resbaló en la mesa de la mina

D: Ah, ¿le pegaste a la Monse se resbaló en la mesa de la mina?

C: se dio un chichoncito

D: se dio un chichoncito la Monse ¿en dónde Caro?

C: un chichón en la cabeza

D: un chichón en la cabeza

C: Caro siente que si Caro tiro las piedritas

D: O sea que si Caro siente que si Caro tiro las piedritas....

C: ¿Caro tenía diarrea?

D: ¿Caro tenía diarrea? Sí, tenía diarrea cuando no estaba mamá, porque estaba asustada porque mamá no estaba. Porque mamá se fue de viaje sola con papá.

C: si

D: Por eso

[C. y D. repetición larga de la letra M]

C: aaa aa

D: aaa aa

C: A socorro

D: A socorro

C: Si quiere que me ponga celosa de socorrito

D: Caro quiere que Fabre se ponga celosa de Socorruto?

C: si

D: ¿si?

C: Caro quiere que le pongan un socorruto para que pueda hacer popó.

D: Caro quiere que le pongan un socorruto para que pueda hacer popó ¿un socorruto en dónde? ¿en dónde le ponen el socorruto para que pueda hacer popó?

C: Pues es un tubito.

D: ¿Es un tubito el socorruto? ¿no se llama supus? ¿no es el supositorio, el que decía Carola?

En el material de la viñeta anteriormente mencionada se advierten diferentes aspectos que, con fines expositivos, he pretendido separar. Por ejemplo, su idea de haber sido llamada boba por una de las maestras de la escuela. La dificultad mía para determinar si socorruto es Socorruto - una persona - o si es una cosa que le aplicaron para “socorrer” la función de defecar.

También la relación que Carola hace de cómo su cuerpo es penetrado por supositorios por parte de su madre, lo que impide que ella pueda vivir como suyas las funciones excretorias y del mismo modo, su cuerpo sigue siendo extensión del de su madre, quien sabe cuándo y cómo debe realizar sus funciones.

Asimismo, puede notarse cómo en la sesión hay una relación boca-ano que está representado por el *tete* (mamila) del bebé y el sufrimiento que ello le provoca junto con el *socorruto tubito* que le aplica su mamá.

De igual modo, se vislumbran aspectos en los que Carola empieza a dar cuenta de partes de su cuerpo y lo que les pasa a éstos. Cuando habla del *chichoncito* en la cabeza y también hace mención a algunas emociones que le resultan desagradables, depositadas en el personaje de su creación denominado *Monse*, que es chillona.

Todo lo anterior, coexiste con elementos mucho mas primitivos y desestructurados que estarían representados por la emisión de vocales aisladas ¿cifradas? que hablarían de aspectos más psicóticos. Las dudas aún persisten al escribir este reporte.

Tal vez, además de luchar contra mis propias fantasías omnipotentes y “curativas” en varios momentos, me resultó especialmente difícil sostenerme en el lugar de la analista, porque a veces me invadían pensamientos de profunda desesperanza, como contraparte tal vez del deseo de que ella tuviera una vida “más normal”, menos atrapada en su madre, cuando veía transcurrir el tiempo y sus dificultades para adquirir una incipiente lateralidad, para romper un poco la ecolalia, para que su lenguaje fuera más comunicativo, para que su odio no la dominara y para poder yo misma no sucumbir al profundo desagrado que me provocaban ciertas reacciones suyas, como cuando le causó una fractura de clavícula a su hermanita menor que apenas empezaba a caminar.

Mi imposibilidad que en algunos aspectos se mantuvo hasta el final, para lograr que la madre soltara totalmente a Carola, o que el padre pusiera límites en ese tipo enfermo de relación, o bien que él mismo le prohibiera o impidiera de manera definitiva a su hija que lo golpeará.

También me causó una mezcla de horror y sorpresa cuando ella logró adquirir una cierta consciencia de su propio cuerpo y de sus deseos, pero me demostró estar convencida de que mi mente y la suya estaban unidas, es decir, que ambas pensábamos lo mismo. Esto hasta donde alcanzo a entender, creo que fue consecuencia de que le descifrara algunas cosas que ella decía, por un lado, y por otro, que interpretara sus emociones.

Con respecto a su minusvalía física me fue muy difícil afectivamente contener mis propias emociones en el momento en que cesaron sus actividades autopunitivas, es decir, se sintió *curada* de ello, y me pidió que le curara sus ojitos para que pudieran ver. También lo fue soportar la *alteridad*, la idea de que yo sí podía ver y ella no, tal vez no esté de más decir también la culpa, e igualmente intentar frenar toda sus ideas en el sentido de que yo podría ver a través de las puertas de Coyoacán a Tlalpan, a través de los cuerpos, etc.

De igual modo me fue muy duro el trabajo con la familia, manejar la ambivalencia que me provocaba la madre quien se resistía a soltar a su hija que se había convertido en el

principal motivo de su existencia y quizá la vertiente ideal para expiar sus culpas. Entenderla como una mujer sufriente también, y al padre figura débil a quien hube de reclamarle muchas veces que se sostuviera en el lugar de padre, pasar del odio a la compasión que tampoco ayudaba mucho, hasta entenderlo como una víctima más atrapado en una cadena generacional de hombres incapaces de asumir el lugar del padre.

Conclusiones

El tratamiento con pacientes psicóticos generalmente nos plantea más dudas que certezas. En ese sentido, considero que podría destacar, del trabajo que realicé, algunas cosas que son fundamentales.

A mi parecer, es evidente que la aproximación al fenómeno psicótico, tanto para su comprensión como para su probable tratamiento psicoanalítico es impensable sin considerar el lugar del “loco” en la constelación familiar.

De igual modo, me parece evidente que un factor precipitante para la aparición de la psicosis sería la ausencia de un lugar en el deseo de la madre, garante a su vez del Otro, como un ser diferenciado de ella misma y sexuado.

- ◇ La primera tendría que ver con que se le permitiera asumir su condición de minusvalía sensorial/ceguera, lo que permitiría en la familia aparecer las palabras “visión”, “ceguera”, “no ver”, etc.
- ◇ Posteriormente, tratar de quitarla del lugar de objeto parcial de su madre, lo que le facilitaría que el vínculo entre ellas fuera menos psicótico, e inclusive, ayudaría a que Carola adquiriera tanto su propio esquema corporal como habilidades que la capacitarían para la vida.
- ◇ Relacionado estrechamente con el punto anterior, estaría el trabajo realizado con el padre a fin de llamarle a separar este modelo de relación entre su mujer y su hija. El padre profundamente depresivo, al inicio de la terapia de Carola tenía problemas de

alcoholismo, actuaciones suicidas (conducir en estado de ebriedad), e intensos deseos de muerte. Ni la presencia de su hijo varón, por quien decía estar muy preocupado, ni sus deseos de rescatar a su hija parecían salvarlo de su deseo de morir. A partir de varias entrevistas estableció un intenso vínculo transferencial conmigo que le provocó que me enviara un primer diploma de alcohólicos anónimos en donde se hacía constar su primer año sin tomar. Al momento de enviarlo, le dijo a su mujer: “Dáselo a Fabre, le va a dar gusto”.

- ◇ De lo anterior se desprende que esto llevó a redistribuir la carga psicótica entre los diferentes miembros de la familia, en particular los padres, tías abuelas y la bisabuela materna. Esto culminó en que los padres buscaran una psicoterapia de corte psicoanalítico para ellos mismos en función de sus propias perturbaciones, problemas e historia.
- ◇ Como puede derivarse de la conclusión anterior, también comparto la posición de varios psicoanalistas en el sentido de que toma varias generaciones la producción y perpetuación de la psicosis.

Después de once años, la paciente mejoró en todos los aspectos mencionados en el capítulo V. Sin embargo, hay aspectos muy desalentadores.

En primer término, la estructura de su pensamiento sigue siendo psicótica como se advierte en la fragmentación de su discurso, en el hecho de que ella misma puedan ser dos personas, como cuando afirma que “Caro quiere que Carola crezca”, la reiteración psicótica en un mismo tema, la dificultad para sostener una conversación y en la idea aún arraigada, de que el ideal sería seguir siendo una bebé eternamente y que se le hicieran todas las cosas. Por esto último quiero decir: ponerle los aretes, amarrarle los zapatos, cocinarle, etc., ¡y Carola cumpliría 21 años ese año!

Los estragos de la severidad del daño emocional de Carola causados sobre su desarrollo intelectual, *aunado a la pésima asistencia que por parte del estado tienen los chicos que necesitan educación especial*, menguó de manera considerable su posibilidad de acceder a ciertos procesos de aprendizaje.

Así, a pesar de haber hecho progresos importantes, tras once años de tratamiento, seguía siendo analfabeta, no tenía los conocimientos básicos, su vida social era extremadamente limitada, sólo convivía con su familia; es decir no siguió frecuentando a sus compañeros de la escuela para ciegos y era la única invidente en un mundo de personas en el que todos ven.

Aquí sería imposible no hacer una reflexión sobre las grandes carencias que como país tiene México a nivel institucional. Sería necesario que existieran suficientes apoyos tanto para los padres como para los niños, y empiezo desde el inicio de la historia de Carola ¿Por qué la institución de salud donde nació no consideró necesario informar a la madre de la malformación congénita de su hija? ¿Por qué no existe al interior de los hospitales grupos o trabajos diseñados para paliar la desesperanza, ansiedad y depresión que genera la acogida de un niño con alguna discapacidad en una familia? ¿Por qué no existen programas que contemplen a estos niños como *población de alto riesgo*, tanto para el retardo como para la psicosis? ¿Y por qué no en función de lo anterior se les proporciona a los padres patrones de estimulación y métodos para ayudar a que un niño ciego pueda desarrollar todas sus capacidades? ¿Por qué existe la limitación dentro de la Secretaría de Educación Pública, en el área de educación especial, donde quedan excluidos recíprocamente los chicos con problemas emocionales severos y los discapacitados? ¿Será tan difícil pensar que generalmente la minusvalía física en cierto tipo de constelaciones familiares generará indefectiblemente problemas emocionales severos? ¿Por qué no se da capacitación y apoyo a los maestros para que sepan tratar en los actuales grupos *integrados*, a los alumnos con estas características?

Por otro lado, y como ya planté a lo largo del trabajo, a pesar de la madre contar con apoyo psicoterapéutico, persistían sus acciones limitadoras hacia la autosuficiencia de Carola, por ejemplo, le compraba muchos zapatos que precisan agujetas y ella seguía amarrándoles los cordones, no se le enseñó a utilizar el horno de micro-ondas para aprender a cocinar, y es que en el fondo subsistía el pensamiento omnipotente de la madre, según el cual ella no moriría jamás, y se ocuparía el resto de su existencia de su hija.

Alrededor del noveno año de tratamiento por ejemplo, me di cuenta de que Carola no sabía utilizar el teléfono, era incapaz de marcar ningún número. Destaco que la familia no contaba con teléfono que tuviera la posibilidad de marcar los números separadamente, esto contrastaba con la posesión de otro tipo de instrumentos altamente sofisticados y modernos.

A los once años y medio de tratamiento, consideré necesario hacer un corte en el mismo a fin de permitir a la familia de Carola abocarse de manera preponderante hacia la alfabetización, pero de modo que no se contemplara únicamente, la adquisición de conocimientos elementales, sino la adquisición de habilidades básicas para la sobrevivencia.

Acordé con los padres apoyarlos a conseguir una maestra de educación especial que trabajara un mínimo de 4 o 5 horas diarias con Carola para ayudarla a terminar su proceso de alfabetización y que igualmente contribuiría en el diseño de un programa de actividades que la capacitaran para la vida independiente, lo cual por supuesto dista mucho de la idea de hacerla económicamente autosuficiente.

Con los padres y con la bisabuela - personaje central como se desprende de esta investigación - logré establecer una relación que permitió que poco a poco pudieran funcionar más como un grupo de apoyo comprensivo y alentador para el desarrollo de Carola que como esa suerte de masa informe con los roles tergiversados, juntos de manera aglutinada, es decir, juntos para no permitirse vivir, pensar, ni separarse. A

pesar de todas las dificultades y resistencias que mostraron a lo largo del proceso, no dejó de valorar su deseo de participar y de comprometerse conmigo en una empresa tan difícil, y deseo dejar constancia escrita de este reconocimiento a esa mujer anciana y al padre y la madre agobiados por su propio sufrimiento y por el dolor de tener una hija minusválida.

No obstante todo lo anterior, y tal vez para que no prevalezca el desaliento, a veces me he llevado a pensar cuál hubiera sido el destino de Carola de no haber contado con todos esos años de trabajo ¿Habrían persistido sus conductas agresivas? ¿La familia lo habría tolerado? ¿Habría sido confinada a algún tipo de internamiento? ¿El padre seguiría vivo? ¿El padre habría dejado de tomar? ¿Los padres seguirían juntos? ¿La madre se habría permitido volverse a embarazar y se habría atrevido a averiguar su historia hasta sus últimas consecuencias? ¿Habrían accedido a iniciar sus propios procesos psicoterapéuticos de tipo psicoanalítico?

Bibliografía

- Allouch, J. *Marguerite. Lacan la llamaba Aimée*. México, Editorial Psicoanalítica de la Letra, A.C., 1995.
- Aulagnier, Piera. *Cuerpo, historia e interpretación*. Paidós. Argentina. 1991.
- Aulagnier, Piera. "Remarques sur la structure psychotique". En *Un interprète en quête de sens*. París. Payot. 1991.
- Aulagnier, Piera. *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires. Amorrortu. 1975.
- Baillarger, "Algunos ejemplos de locura comunicada", en E. Porge *La folie à deux*. México. Ediciones Psicoanalíticas de la Letra. 1988.
- Ball, B. "De la locura gemelar o la alienación mental en gemelos". En *Encéphale*. 1984.
- Bateson G. *et al. Doble vínculo y esquizofrenia*. Buenos Aires, Lohlé.
- Baumeyer, Franz *et al. El caso Schreber*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1980, [Los casos de Sigmund Freud. núm. 2].
- Benoit, J. E. *Angoisse psychotique et systèmes parentales*. París. PUF. 1982.
- Bigras, J. "*Les figures de la mère*", Patio, No. 1. Paris. Evel. 1983.
- Bion, W. R. *Aprendiendo de la experiencia*. México. Paidós. 1987.
- Bion, W. R. *Volviendo a pensar*. Buenos Aires. Ediciones Hormé. 1985.
- Bleichmar, N. y Leiberman de Bleichmar, C. *El psicoanálisis después de Freud*. Ed. Eleia. México. 1989.
- Bochert, T. "La escuela de padres". En *Tratado de psicoterapia infantil*. t. I. Ed. Espax. Barcelona. 1973.
- Bowlby, John. *La separación afectiva*. Paidós. Barcelona. 1985.
- Braunstein I., Néstor *et al. Psicología, ideología y ciencia*, Siglo XXI, México, 1978.
- Cambier. J. *et al., Manual de Neurología*, Editorial Masson, México, 1986.

Cosío Villegas Daniel (+) coord.. (Centro de Estudios Históricos de El Colegio de México) *Historia General de México* t. 1, México, Editorial Harla

De Ajuriaguerra, J. *Manual de psiquiatría infantil*. Editorial Masson, Barcelona - México. 1983.

Dolto, Françoise. *El caso Dominique*. México. Siglo XXI. 1973.

Dolto, Françoise. *En el juego del deseo*. México, Siglo XXI editores. 1983.

Dolto, Françoise. *L' image inconsciente du corps*. Paris. Seuil. 1984. [Essais 251].

Dupré, Francis. *La "solution" du passage à l'acte. Le double crime des sœurs Papin*. Paris. Ères. 1984. [Littoral. Fabrique du cas].

El libro de nuestros hijos. México. Ed. UTEHA. 1955.

Esterson A. y D. Laing Ronald. *Sanity, Madness and the Family*. Ed. Librairie François Maspero, 1971.

Etchegoyen, H. *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires. 1988.

Ey, Henri, Bernard P. y Brisset Ch. *Tratado de Psiquiatría*. Masson. París - México. 1980.

Fabre, A. M. "Di parentes o Manes o el Mito de la Nominación". En *Memorias del Simposium Internacional sobre mitos XXX Congreso de Psicoanálisis*. México. Asociación Psicoanalítica Mexicana.

Ferrater Mora, José . *Diccionario de Filosofía*. Alianza Editorial, S. A. Madrid. 1979.

Freud, Sigmund. *Obras Completas*. [O. C.] Amorrortú. Buenos Aires. 1981.

Tres ensayos de teoría sexual. Tomo VII.

Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica.. Tomo XI.

Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Schreber). Tomo XII.

Introducción al Narcisismo. Tomo XIV.

Un caso de paranoia que contradice la teoría psicoanalítica de esta afección.
Tomo XIV.

Lo ominoso. Tomo XVII.

Más allá del principio del placer. Tomo XVIII.

Psicología de las masas y análisis del yo. Tomo XVIII.

Neurosis y Psicosis. Tomo XIX.

La pérdida de la realidad en la neurosis y la psicosis. Tomo XIX.

El malestar en la cultura. Tomo XXI.

La escisión del yo en el proceso defensivo (1938). Tomo XXIII.

Freud, Sigmund. "*Conferencias de Introducción al psicoanálisis*". En *Obras Completas*. Ed. Ballesteros. Madrid.

Germond, Janine. "La familia del presidente Schreber". En *Artefacto*. Revista de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis. Núm. 3. 1992.

Gógol, Nicolai. *Memorias de un Loco*, 6a. ed., México, Porrúa, 1996.

Gutton, Philippe. *Lo puberal*. Paidós, (Psicología profunda) Buenos Aires, 1993. [Tr. del fr. *Le pubertaire* París. PUF. 1991].

Harris, M. y Meltzer, D. *Familia y comunidad*. Buenos Aires. Patia. 1990.

Heimann, Paula. *On counter-transference*. Documento presentado en el XVI Congreso Internacional de Psicoanálisis. Zurich. 1949.

Hellman, Ilse, "Psicoanálisis simultáneo de madre e hijo", en Peter Lomas (comp.) *La crisis de la familia*. Tlahuacan, Puebla, Premiá Editores, 1983.

Informantes de Sahagún, *Códice Florentino* libro VI, fol. 34 v. En M. León-Portilla *Los antiguos mexicanos a través de sus crónicas y cantares*. México, S.E.P.- F.C.E., 1961.

Julien, Philippe. "*Lacan y la psicosis: 1932-1976*". En *Littoral, Revue de psychanalyse*. Traducción de Margarita Ramírez

- Kitay, Philip M., "Una observación sobre el artículo del doctor Niederland", en F. Baumeier, Franz *et al.* *El caso Schreber*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1980, [Los casos de Sigmund Freud. núm. 2].
- Klein, M.(1923) *Análisis Infantil, Contribuciones al Psicoanálisis*. Hormé, Buenos Aires, 1962.
- Klein, M. *Obras completas*. Barcelona, Paidós.
- Amor, culpa y reparación..* Tomo I.
- La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo.* Tomo. I.
- Primeros estadios del conflicto de edipo y de la formación del superyó.* Tomo I.
- Notas sobre algunos mecanismos esquizoides.* Tomo III.
- Lacan, Jacques. *Escritos 1*. Ed. Siglo XXI, México,1980.
- Lacan, Jacques. *Escritos 2*. Ed. Siglo XXI, México,1983.
- Lacan, Jacques. *Estudio sobre la institución familiar*. Buenos Aires. Editor 904. 1977.
- Lacan, Jacques. *De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad*. México. Siglo XXI editores. 1976.
- Lacan, Jacques. *El Seminario I. Los escritos de técnicos de Freud 1953-1954*. Paidós. Barcelona - Buenos Aires.
- Lacan, Jacques. "El Yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica". En *Seminario 2*. Paidós. Barcelona.1984.
- Lacan, Jacques. "La psicosis". *Seminario 3*. Paidós. Barcelona.1984.
- Lacan, Jacques. "La transferencia". *Seminario 8 (1960-1961)*. Buenos Aires. Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Laplanche, J. y J. B. Pontalis. *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires. Ed. Labor. 1981.
- Lebovici, Serge (1989). *La psicopatología del bebé*. México. Siglo XXI. 1995.

- Lefort, Rosine y Robert Lefort. *Les structures de la psychose*. Paris. Seuil. 1988.
- Lévy, J. *El bebé con discapacidades*. España. Ed. Paidós. 1993
- Lidz, Theodor. *Schizophrénie et famille*. París. Navarin.
- Mahler, Margaret . *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación. Psicosis infantil*. Ed. Joaquín Mortiz. México, 1972.
- Mannoni, Maud. *El niño, su "enfermedad" y los otros*. Nueva Visión. Argentina. 1967.
- Mannoni, Maud. *La primera entrevista con el psicoanalista*. Gedisa. Buenos Aires. 1979.
- Mc Dougall, Joyce . *Alegato por una cierta anormalidad*. Ediciones Petrel. Barcelona. 1982.
- Meltzer, D. *et al. Exploración del autismo*. Buenos Aires. Paidós. 1979.
- Niederland, William. "Schreber: padre e hijo". En Franz Baumeyer *et al. El caso Schreber*. Buenos Aires. Nueva Visión. 1980. (Los casos de Sigmund Freud. Num.2).
- Pérez de Plá, Esperanza. *Melanie Klein y el nacimiento del psicoanálisis de niños en Manual de Psicoanálisis y psicoterapia de niños y adolescentes*. Ed. Planeta. México, 1992
- Pérez de Plá, Esperanza (Coord.) *Particularidades de la estructura subjetiva de los niños con síndrome de Down y condiciones de su desarrollo*. México. CONACYT- UAM Xochimilco - Grupo Tonalli perteneciente a AMERPI. 1997.
- Pérez de Plá, Esperanza . "Savoir se taire, jouer et interpréter dans la séance psychanalytique avec des enfants". En *L'enfant et la psychanalyse*. Paris. Editions esquisses psychanalytiques. C.F.R.P.
- Pichon-Rivière, Enrique . *El Proceso Grupal del Psicoanálisis a la Psicología Social*. Buenos Aires. Ed. Nueva Visión. 1980.

- Pirilian, Hélène(1987) "*Genocidio y Transmisión: Salvar a la muerte*". En *Le Père*. Denöel. París. 1989.
- Plá, Juan Carlos. "Diversos enfoques del trabajo con el paciente psicótico y su familia". En *Memorias de las 5tas. Jornadas de AMERPI. Psicosis, retardo y familia*. A.M.E.R.P.I. México, D.F. 1993.
- Porge, Erik. *La folie à deux*. México. Ediciones Psicoanalíticas de la Letra. 1988.
- Rosenfeld, David . "El papel del padre en la psicosis". En *Journal de la psychanalyse de l'enfant 11 La foction paternelle*. Paris. Bayard éditions.1992.
- Roudinesco, Elisabeth. *Histoire de la psychanalyse en France 2*, Paris, Seuil, 1986.
- Sami-Ali. *El espacio imaginario*. Buenos Aires, Amorrortu, 1974.
- Sauri, Jorge J.(comp.). *Las fobias*. Colección Psicopatología. Buenos Aires, Argentina. Nueva Visión. 1979.
- Spitz, R. A. *El primer año de vida del niño*. Fondo de Cultura Económica. México. 1991.
- Ties, Robert. *El padre, acto de nacimiento*.
- Tustin, Frances. *Autismo y psicosis infantiles*. Ed. Paidós. Barcelona. 1984.
- Tustin, Frances (s. f.). "Développement de la compréhension. Itinéraire personnel". *Patio*. [Traducido del inglés al francés por Béatrice Ithier].
- Tustin, Frances. *Estados autísticos en los niños*. Buenos Aires. Siglo XXI. 1981.
- Universitas Salvat*, t. III, Orinoco, Caracas, 1955.
- Vasse, Denis. *El peso del sufrimiento*. Madrid. Gedisa. 1985.
- Waelhens, De A. *La psicosis*. Ed. Morata. España. 1973.
- Winnicott, D. W. *Los bebés y sus madres*. Paidós. México. 1990.

Winnicott, D. W. *La crisis de la familia. Simposio psicoanalítico*. México. Premià Editores. 1983.

Winnicott, D. W. *Escritos de pediatría y psicoanálisis, 1931-1956*. Barcelona. Editorial Laia. 1981.

Winnicott, D. W. *Realidad y juego*. México. Gedisa. 1971.