



282
2eq.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

RELACIÓN ENTRE LA SEXUALIDAD DE PACIENTES
FEMENINOS EN PSICOTERAPIA EN SU VÍNCULO
CON LA MADRE

REPORTE LABORAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA PRESENTA

VIRGINIA L. VILLASEÑOR GUILLÉN

Asesor: Lic. Juan Carlos Muñoz Bojalil

DIRECTOR DE LA FACULTAD: JUAN JOSÉ SÁNCHEZ SOSA
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1777



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.

**RELACIÓN ENTRE LA SEXUALIDAD
DE PACIENTES FEMENINOS
EN PSICOTERAPIA EN SU VÍNCULO
CON LA MADRE**

AGRADECIMIENTOS

A Raúl Villegas por la escucha y estímulo; a Miguel Romero por la lectura y aportaciones y a Selva Rivas por su inapreciable apoyo, tiempo y solidaridad.

Especialmente a Juan Carlos Muñoz por la respuesta de aceptación y gusto por el tema, su actitud positiva y sabia dirección.

A Gilberto González y a Olivia Álvarez, de la División de Educación Continua de la Facultad de Psicología, por la asesoría metodológica al primero y por la atención y paciencia para atender las demandas, a la segunda

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	3
I. ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO	
Antecedentes	5
Planteamiento del problema	7
Hipótesis	8
Marco teórico	9
Condiciones sociales que determinan el nacimiento del nonato ...	12
Y sucede que es niña	17
II. PROCEDIMIENTO	
Generalidades	23
Técnica psicoterapéutica	25
Desarrollo del proceso psicoterapéutico	34
III. EVALUACIÓN	
Método utilizado	41
Ejemplo de casos	43
IV. ANÁLISIS	51
V. CONTRIBUCIÓN	55
CONCLUSIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	61
APÉNDICE	65

INTRODUCCIÓN

Este Reporte Laboral describe el trabajo psicoterapéutico realizado con pacientes femeninas en el que se abordó la problemática sexual, en función de una hipótesis formulada como resultado de la experiencia de trabajo y el material adquirido durante su proceso de análisis: la "modalidad" de relación materno-infantil tiene que ver con una incapacidad de goce erótico-sexual en sus relaciones posteriores de pareja.

El trabajo se desarrolló bajo el marco teórico del Psicoanálisis, que sostiene la importancia de la sexualidad en la vida del ser humano.

En mi contexto laboral, que es un consultorio particular, me encontré en repetidas ocasiones con mujeres limitadas o inhibidas de la capacidad de goce (la palabra no corresponde a la acepción lacaniana) en sus relaciones sexuales, con los consiguientes trastornos manifestados a través de los síntomas que las aquejaban. Este trabajo comenzó a centrarse en la fase de desarrollo temprano en su vínculo con la madre, estimulando el relato detallado de todo lo que pudiera aportar elementos para establecer la correlación entre la vivencia y la problemática presente de la paciente.

El interés personal e intelectual que motivó la búsqueda de alguna técnica para resolver el problema, tiene su explicación en el ejercicio de una de las funciones del analista señaladas por Greenson (1), la de "recolector y transmisor de insight" y entendimiento". Una y otra, personal e intelectual están vinculadas ya que proceden de impulsos libidinales y agresivos.

El trabajo está estructurado de la manera siguiente: la Parte I corresponde a los ANTECEDENTES, en los que se proporciona una semblanza

breve del contexto social de la mujer y su actitud hacia la sexualidad. El entorno social del nonato, es decir de su proceso de gestación, pues existe una predeterminación por parte de los padres aún antes del nacimiento. De qué manera la cultura y las fantasías paternas, así como los aspectos psicológicos particulares lo insertan en el mundo. Pero sucede que el recién llegado es una niña..... Se mencionan algunos puntos de vista al respecto. En este rubro se establece también el marco teórico.

En la PARTE II se desarrolla el PROCEDIMIENTO de trabajo; se describen los conceptos y técnicas del psicoanálisis.

La EVALUACION correspondiente a la PARTE III se efectúa en función de la evolución de la paciente en forma particular e individual y se mencionan algunos factores generales en términos operativos, para comunicar los resultados de la intervención.

Al ANALISIS, PARTE IV, corresponden los alcances y limitaciones y a la PARTE V y última, la CONTRIBUCION que contiene el rescate de mi qué hacer analítico. El reconocimiento de mi aportación por la vivencia gratificadora del trabajo, propicia un equilibrio interno que trasciende en una mayor empatía con mis pacientes.

JUSTIFICACIÓN

La sexualidad puede ser causa y efecto de una serie de comportamientos inadecuados, como es el caso de algunas pacientes que llegan al consultorio y que han tenido experiencias traumáticas en su desarrollo temprano; por lo tanto, aunque evolucionaron biológicamente, quedaron fijadas psicológicamente a una etapa infantil. Entonces, si su desarrollo psicosexual ha sufrido una detención, su sexualidad no corresponderá emocionalmente a la de un adulto.

La paciente que acude a psicoterapia inicia un proceso vivencial que le permite simbólicamente recorrer un camino hacia la madurez, mediante la escucha y el análisis de su propio discurso. Su interlocutor es el psicoterapeuta que le ayuda a descifrar con la interpretación lo que hay detrás del discurso manifiesto. El camino está lleno de obstáculos que son las resistencias, mismas que es necesario eliminar para continuar con la actividad analítica. Respecto de esas resistencias Freud (2) nos habla de la amnesia de los años infantiles y la razón por la que se produce: "...ese olvido es probablemente el comienzo de la vida sexual del infante y por eso se resiste a recordar".

A lo largo del proceso hay que encontrar la manera de traer a la conciencia ese material. La paciente no querrá recordar, pues si recuerda se dará cuenta que su conducta presente, ésta que le causa conflicto, está vinculada a su sexualidad infantil determinada por su relación con la madre. Cuando era niña podía manifestarse con toda la carga afectiva: con amor, celos, alegría, enojo, tristeza y dolor; pero probablemente en los avatares de su educación quedó bloqueada la libre expresión y perdió contacto consigo misma. Probablemente también, así transcurrió el resto

de su infancia. Llegó a la pubertad, la adolescencia, a sus primeras experiencias sexuales y posteriormente al matrimonio, con una idea no muy clara de sus expectativas y las del otro depositadas en ella, con la consiguiente manifestación, ya en la convivencia de pareja, de toda la conflictiva generada por esa represión para gozar-se no sólo en la unión íntima consigo misma, de vivirse mujer y de apreciar sus senos, sus genitales, su cuerpo, sino también el goce en la unión con la pareja con la característica de entrega (¿cómo entregar lo que no se considera propio y apreciado?) y asimismo, por dicha conflictiva, prohibido gozar cualquier cosa.

Son tres los motivos que tengo para justificar la elección de este tema en particular.

1. Las mujeres que acuden al consultorio en demanda de tratamiento llegan a aprender sobre sí mismas a través del discurso con el que relatan su problemática. Es su primera acción dirigida hacia el encuentro con su propia sexualidad. Con el discurso comienza su proceso de liberación. Eliminar la amnesia es rescatar la memoria.

2. La relevancia que tiene como problema social y que está vinculado con esa inhibición interna de la paciente reprimida que determina su parálisis externa, por lo que el conflicto trasciende a otras esferas de su relación.

3. El abordaje de la sexualidad de la paciente lo más pronto posible en el tratamiento, como una variante que contribuya a la investigación de la represión que la paraliza.

I. ANTECEDENTES Y MARCO TEORICO

Antecedentes

Cuando se pensaba que la sociedad humana se hallaba a punto de sufrir una revisión radical en la que hasta el mismo patriarcado daba muestras de un desmoronamiento, en una serie de acontecimientos ocurridos durante un siglo, 1830-1930 en el que se dieron los primeros logros de la llamada "revolución sexual" en su primera fase, ésta no se consumó en su evolución de acuerdo a las expectativas, por diferentes factores que no es posible analizar en este espacio. Sólo se menciona brevemente que todo revolución implica el derrumbamiento de estructuras anteriores y el consiguiente proceso de edificación de nuevas organizaciones y que la reacción para impedir el cambio no se hizo esperar y se manifestó en diversas formas. Una de ellas, por ejemplo, a través de la literatura, tomando varias posiciones, según K. Millet (3). La primera se calificó de realista o revolucionaria; la posición de sus representantes era reprobatoria hacia la política sexual del patriarcado. La segunda implicaba una oposición hipócrita al cambio disfrazada mediante la veneración de la "virtud femenina", era la llamada escuela sentimental o galante y la tercera, la escuela de la fantasía, que expresaba las emociones inconscientes del varón, el despertar precisamente de las fantasías relativas a la "perversidad femenina" y su peligro: la sexualidad.

A pesar de todas las manifestaciones de la reacción hubo algunos cambios: los tres últimos decenios del siglo XIX y los tres primeros del XX presenciaron un notable aumento en la libertad sexual, en particular de las mujeres.

Para salir de la represión victoriana manifestada por la extrema pudibundez, no había otra forma mas que el relajamiento sexual. Es decir, se hicieron manifiestas las contradicciones vividas por la sociedad represiva.

Es en este contexto donde se comienzan a publicar y difundir los artículos de Freud en los que informa su "descubrimiento" sobre la naturaleza de las pulsiones y los actos aparentemente irracionales que cobran sentido a la luz de una lógica que nada tiene que ver con la lógica formal, sino más bien con procesos inconscientes en los cuales las pulsiones sexual y agresiva tienen una relevancia primordial. Freud habla de la importancia de la vida sexual y abre la posibilidad de que el tema pueda ser tratado públicamente.

Cualquier aumento a la libertad sexual conseguida por la mujer, posterior a 1930, tiene que ver con los avances tecnológicos en cuanto a los métodos anticonceptivos, especialmente "la píldora" y su proliferación, que con los cambios sociales.

Con el uso de la píldora, la mujer adquiere ya la "seguridad" de poder ejercer libremente su sexualidad, pues está a salvo de un embarazo no deseado.

Han transcurrido más de 60 años. Hace 20, Santiago Ramírez (4) escribió sobre las motivaciones del mexicano y emitió comentarios agudos con respecto a la mujer y su sexualidad en el ámbito familiar. "La mujer acepta pasivamente el papel en el que se le veda sexualidad y se le premia procreación. La niña es educada tempranamente en el recato y en la evasión de todos y cada uno de los tópicos sexuales. Tempranamente se aleja del compañero varón. Los padres del mexicano pocas veces mostraron una fachada sexual y erótica enfrente de los hijos. La madre, en la organización familiar ha sido totalmente desexualizada. Y el sexo es muy importante: tan importante como tener hijos".

El psicoterapeuta sabe que las ideas expresadas anteriormente por el autor mencionado son aún vigentes. Es cierto que la población femenina moderna usa ya los anovulatorios como cosa corriente y dispone de

su cuerpo con mayor libertad que sus antecesoras de otras épocas. Sin embargo, no logra su completa autodeterminación, pues en la clínica se reciben frecuentemente mujeres cuya capacidad de goce (el término no corresponde al concepto lacaniano) se halla inhibida y se manifiesta a través de un conflicto en relación con el goce erótico-sexual; la disfunción con la pareja, la incapacidad para expresarse amorosamente tanto en la forma de dar como en la de recibir, una conflictiva interna de su propio rol femenino y la competencia con el varón disfrazada de feminismo "liberador".

Planteamiento del Problema

En términos de la teoría psicoanalítica del desarrollo se fundamenta la historia de la evolución psicosexual del individuo de ambos sexos en la que el primer objeto de amor es la madre. Si todo se desarrolla adecuadamente, el varón toma camino hacia el padre. El caso de la niña reviste particularidades especiales. El complejo de Edipo en la mujer es el resultado final de un desarrollo más prolongado lo que significa también una fase de vinculación con la madre más prolongada y que acaso no llegue nunca al término de esa fase.

Haciendo referencia a la conflictiva de la mujer adulta en su relación de pareja, Freud (5) en 1931 mencionaba lo siguiente: "...muchas mujeres que han escogido a su marido según el modelo del padre o lo han puesto en el lugar de éste, repiten con él en el matrimonio, su mala relación con la madre. Se lo comprende con facilidad como un evidente caso de regresión. El vínculo madre fue el originario: sobre él se edificó la relación padre y ahora en el matrimonio sale a la luz, desde la represión, lo originario".

El vínculo inadecuado de la niña con la madre durante la etapa pregenital, impide la superación de esa fase para continuar en un proce-

so evolutivo. La incapacidad del binomio madre-hija en esa etapa para llevar a feliz término la separación-individuación, son causa de conductas posteriores que dificultan las relaciones amorosas adultas en sus expresiones afectiva y sexual. Si la niña no logró la separación-individuación de acuerdo a los conceptos propuestos por Margaret Mahler (6), no será posible que continúe su evolución en forma adecuada y permanezca entonces simbiotizada con la madre.

A lo largo de este trabajo está implícita la presencia del padre, como está presente en la vida de todo sujeto aún cuando físicamente se halle ausente, ya que basta que la madre lo nombre, deje de nombrarlo o manifieste inconscientemente se actitud hacia la figura masculina en su relación con los hijos. Para Françoise Dolto (7), si bien el rol de la madre es "absolutamente dominante y lo es durante largo tiempo en el desarrollo de la niña, ese rol sólo lo puede desempeñar cabalmente una madre cuya persona física y simbólica esté valorada por el padre". Su presencia es importantísima, sobre todo si los roles sexuales están cambiando en las sociedades modernas y el padre asume positivamente el cuidado y la alimentación del bebé aunque la madre no trabaje fuera de casa. Dicha presencia no se hace explícita porque se ha hecho una abstracción del periodo específico evolutivo de la hija en su vínculo tan estrecho con la madre, que llevado a buen término permite el nacimiento psicológico de la infante. Los padres de las pacientes que aquí se mencionan no ejercieron su función de separar a la hija de la madre para que se diera la triangulación edípica. La relación con el padre requeriría de una investigación posterior.

Hipótesis

De acuerdo a los antecedentes mencionados y al planteamiento del problema, la hipótesis se formula de la siguiente manera:

Existe una relación entre un proceso de separación-individuación mal logrado y las disfunciones sexuales y afectivas de la mujer con su pareja, porque la primera tiende a recrear su relación materno infantil.

Marco Teórico

Es la teoría psicoanalítica como método de investigación y teoría del desarrollo en su expresión como psicoterapia psicodinámica, en la que se basa este Reporte Laboral, el cual sustenta el trabajo cotidiano con pacientes femeninas.

Freud nos habla del desarrollo infantil y las etapas que lo constituyen. De qué manera debido a las frustraciones que la educación y la cultura imponen, se va generando en el infante una serie de conflictos que lo conducen a una detención en su evolución y quede por lo tanto, fijado a alguna de las fases psicosexuales que no logró superar.

Son los padres o las personas que los sustituyen en la crianza del niño, quienes le transmiten de una manera inconsciente y consciente también durante dicho proceso de crianza, en función de una serie de complejos factores que entran en juego durante el trato cotidiano, de un peculiar y propio modelo amoroso. Los padres son los primeros objetos elegidos por el infante y en una primera etapa se relacionará con la madre a través de las satisfacciones que ésta le procura, como el alimento, el abrigo, el aseo, la protección y el contacto corporal con un ser humano, como punto de partida del amor humano. Esto ocurre con el infante en su contacto con el pecho materno, es su primera relación emocional, pues en el mamar hay algo más que mera nutrición. Esta primera fase del desarrollo se caracteriza por la búsqueda infantil del placer por la boca.

En una segunda etapa la preocupación está centrada en las funciones excretoras. El niño atribuye un gran poder y alto valor a dichas

actividades, pues hay un placer sensual que puede obtenerse con la excitación de la membranas mucosas anal y uretral durante los actos excretorios y el alivio obtenido por la evacuación. Si la enseñanza de la limpieza en el niño en esta fase está sustentada por la amenaza de castigo, pueden surgir problemas diversos. Puede ser que se esfuerce y fracase al perder su control ordinario o bien, controlarse tanto, que temerá dejarse ir, lo que puede manifestarse más tarde en inhibir su sexualidad adulta.

Durante la tercera fase llamada fálica, es cuando se despierta el interés por los genitales. Es la etapa de la curiosidad y los primeros descubrimientos de los genitales de los adultos y las actividades sexuales. El interés sexual del niño por los padres lo conduce a la frustración por no poder separarlos y al tormento de los celos. El niño desea daño para los padres por sus actividades sexuales y por verse excluido de ellas. Cree que dichas actividades en realidad dañan a los padres y esto hace que sus fantasías sexuales sean terroríficas.

El desarrollo preedípico descrito anteriormente corresponde tanto al varón como a la niña, sólo que en el caso de la niña, la duración de la ligazón con la madre es estimada hasta los 4 ó 5 años, antes de vincularse con el padre tan intensamente como pudo haber sido con la madre. Para continuar con su desarrollo la niña requiere de trasladar su afecto al padre. De acuerdo a Freud, existen dos razones para este cambio: hostilidad hacia la madre porque no la hizo poseedora de un pene y el deseo de obtener del padre ese órgano deseado. Surge la envidia del pene que se muestra a lo largo de toda su vida, en la tendencia por ejemplo, a sentirse injustamente tratada en relación a los hombres, a querer superarlos y a la competencia.

Fue Karen Horney (8) la que señaló que son muy pocos los rasgos de carácter de la mujer a los que no se atribuye su origen esencial en la envidia del pene. Señala entonces dos aspectos que coinciden con lo que para ella son prejuicios culturales: el prejuicio del analista que quiere encontrar en las quejas de las funciones femeninas o en los propios pre-

juicios teóricos la envidia del pene, por lo que resulte mas cómodo para la paciente aceptar que la naturaleza la trató injustamente, dejando de lado sus verdaderos problemas. El otro se refiere a las condiciones culturales e ideológicas que hacen que la mujer pueda verse afectada en su vida amorosa, si en el medio en el que vive las relaciones humanas se ven generalmente perturbadas por valores trastocados.

Esta relevancia del vínculo entre la niña y la madre está sustentada teóricamente también por autores que lograron enriquecer con sus investigaciones el conocimiento sobre la sexualidad femenina. Desde la época de los veinte, varias mujeres y hombres psicoanalistas ampliaron el tema con sus aportaciones, sustrayéndolas de su experiencia clínica. De dichas aportaciones sobre la sexualidad femenina entroncadas con las de Freud, podemos citar por ejemplo a J. Lampl de Groot (1927), Hélène Deutsch (1925) y opuestas a las de Freud las aportaciones de Karen Horney (1932) y las de E. Jones (1927). Jones (citado por Chasseguet Smirgel) (9) decía "estar de acuerdo que el papel preponderante desarrollado por la madre en relación a la niña y el resentimiento que ésta tiene por la primera, no está ligado únicamente al hecho que no le haya dado pene, sino que la madre guarde el pene del padre".

De acuerdo a de Ruth Mack Brunswick... Citada por Chasseguet Smirgel (10) "la niña desea un pene para poseer a la madre. Abandona su vinculación con ella cuando se da cuenta que sin pene no puede fecundarla. La niña se volverá al padre. La castración de la madre constituye para la niña un traumatismo que despertará su hostilidad y reprochará a la madre haberla hecho sin pene".

La demanda insatisfecha de un pene de la hija a la madre, marca las relaciones posteriores con su pareja, en la que "revive" con ese hombre la repetición del vínculo infantil. Tal vez por ese motivo la mujer está dispuesta a plegarse al concepto que de ella tiene el varón, ávida de ser aprobada, tomada en cuenta, amada y apreciada.

Margaret Mahler (11) estructuró un modelo de desarrollo temprano que explica la evolución del niño desde su nacimiento hasta la edad de tres años, en el que involucra a la madre como elemento clave para que se forme la "unidad dual" entre ambos, madre e hijo, hasta que este último esté en condiciones de alcanzar su nacimiento psicológico; es decir, la separación-individuación. Para Mahler (12) las primeras semanas de vida del infante corresponden a la llamada fase autista normal, pues en ella "el infante parece estar en un estado de desorientación alucinatoria primitiva en la cual la satisfacción de la necesidad pertenece a su propia órbita omnipotente, autista".

La fase simbiótica propiamente dicha, comienza a partir del tercer mes en la que el infante y la madre se comportan "como un sistema omnipotente, una unidad dual dentro de un límite común (13)". El niño y la madre desarrollan un sistema de señales único, pues es sólo la madre la que es capaz de adivinar qué sucede con el infante y tomar acción al respecto. Ella funciona como un marco de referencia en espejo que "refuerza la delineación de la identidad (14)". El reforzamiento proviene en todo momento de la actitud de la madre hacia la niña, con el trato cálido, amoroso, con presencia afectiva, con el contacto físico tanto de caricias como durante las tareas higiénicas y con la palabra. El cuidado de la madre a la niña, se desarrolla como si fuera una matriz sociobiológica, fisiológica y afectiva, que envuelve al infante para proporcionarle esa "diferenciación estructural que lleva a la organización del individuo para la adaptación: el yo (15)".

Condiciones Sociales que Determinan el Nacimiento del Nonato

Langer (16) , después de establecer comparaciones entre diversas culturas primitivas con respecto a las funciones de maternaje apoyándose en las

investigaciones de Margaret Mead, dice que “parece existir en la mujer un deseo instintivo de ser fecundada y concebir un niño”. Si la mujer con probabilidades de gestación rechaza el embarazo porque siente que no está cumpliendo con todas las condiciones que la sociedad le demanda, por ejemplo, no estar casada, lo que implica una relación asocial (según el concepto de I. Caruso (17)) y las relaciones asociales generan conflicto. Por un lado, el deseo del embarazo y por el otro sentir que no debe atender a ese deseo porque no cumple las demandas sociales. Ese conflicto determina ya una actitud de la madre en relación al producto.

Los valores socioculturales afectan psicológicamente la actitud de la mujer hacia la maternidad y aunque posteriormente el embarazo se produzca con o sin la aceptación de la mujer consciente o inconscientemente, la carga social, cultural y psicológica que lo antecede, “marca” el recibimiento del nonato.

Cuando el niño nace, lo ideal para su evolución, es que se establezca esa dependencia absoluta con la madre en términos de simbiosis, para que posteriormente llegue a su segundo nacimiento: el psicológico.

Según Caruso (18), “El sujeto nace dentro de una sociedad por obra de dos personas y su existencia es condicionada directa e indirectamente en gran parte antes del nacimiento. La primera condición para vivir y desarrollarse como ser humano, es la aceptación del individuo dentro del seno de una familia perteneciente a cualquier tipo de sociedad. Sobre todo al principio y por la madre, no necesariamente la madre biológica.

Todo ser humano depende del factor social y subjetivo de la aceptación, que por lo general no es enteramente consciente ni libremente decidido. El camino para la socialización del nuevo ser, está trazado antes del nacimiento. Digamos que es consecuencia directa de la actitud de la madre, respecto del curso de su embarazo; de los cuidados y precauciones en relación a su salud y bienestar. El rechazo consciente o inconsciente de su parte, no opera sólo a partir del nacimiento, sino que

opera ya con el miedo o la aversión hacia dicho embarazo. La responsabilidad por la vida que llega no puede remitirse a daños posteriores”.

Los daños profundos que el rechazo produce en la vida personal del neonato, tiene orígenes anteriores a la gestación como los enumerados a continuación:

- a.- La perspectiva que la madre tiene del mundo
- b.- Su falta de aceptación como mujer para poder procrear
- c.- El deseo no instaurado en la presencia del hijo
- d.- Una forma inadecuada de vivir el embarazo (mala alimentación, consumo de drogas, actividad exagerada de algún tipo)
- e.- Ritmos fisiológicos perturbados en una madre hostil
- f.- Una relación conflictiva con el esposo

Las condiciones particulares que determinan directamente la relación entre madre e hijo pueden dividirse en tres etapas que se describen brevemente y son embarazo, parto y lactancia.

1.- Embarazo

En términos normales, la pareja establecida casada o no, tiene hijos aun cuando no exista una decisión consciente. Sin embargo, la expectativa sería que viviese en forma gratificante esta fase del proceso creativo. No siempre es así.

Menciona M. Langer (19), que “las angustias de la mujer embarazada provienen en gran parte de sus frustraciones orales y su desconfianza y resentimiento oral hacia la madre. En su identificación con el feto vive una profunda regresión a la primera infancia y por ello en sus trastornos recurre a los mecanismos por los cuales ya el lactante rechaza lo que es desagradable o nocivo; es decir, los vómitos y la diarrea. La embarazada

puede presentar también problemas respiratorios o relativos a la conservación del producto”.

Para Héléne Deutsch, citada por Langer (20), la mujer sufre una doble identificación: por un lado con el feto, reviviendo así su propia vida intrauterina y por otro, la representación del feto como su propia madre y especialmente el superyo materno. Se reavivan las fantasías de las primeras relaciones de la niña con la madre, de acuerdo a las teorías aportadas por M. Klein (21), los primeros objetos que la niña introyecta son la madre “buena” y la madre “mala” representadas por el pecho. La frustración que sufre del pecho de la madre, la lleva a un deseo sádico de succionarlo y devorarlo. El cuerpo de la madre es en su fantasía, “como una especie de almacén que contiene la gratificación de todos sus deseos” (22).

Por tal razón, si ha vivido el pecho como fuente de toda gratificación, los miedos y temores podrán ser anulados y de esa manera restablecer su equilibrio interno. Si sufre la frustración del pecho materno, ésta la conducirá a un deseo sádico de succionar y devorar el pecho de la madre con las consecuentes ansiedad y resentimiento contra ella. Puede surgir un sentimiento posterior de culpa porque crea haberse apropiado de los contenidos “buenos” del cuerpo de la madre y haberla destruido, destruyendo así la fuente de satisfacción. Agrega Klein (23): “Este temor que es de tan enorme importancia en la vida mental de la niña pequeña, fortifica aún mas los vínculos que la ligan con la madre, por lo que surge un impulso a restituir a la madre todas las cosas que ha tomado de ella, una pulsión que se expresa en numerosas sublimaciones de naturaleza típicamente femenina. Este impulso se opone a otro de apoderarse de todo lo que la madre tiene con objeto de salvar su propio cuerpo”.

El primer objeto de amor y odio del lactante es la madre, por lo que los sentimientos del niño descritos por Klein en forma separada, son para establecer una comprensión más profunda de lo que sucede en el

interior del niño, ya que existe esa interacción constante entre amor y odio.

Esta fantasía es revivida en forma inconsciente durante el embarazo; ella también será despojada por la madre. “El miedo más profundo de la niña en que el interior de su cuerpo ha sido lastimado o destruido y que no tiene hijos o sólo los tendrá dañados” (24).

2.-Parto

Para Langer (25), “la angustia de parto es la reminiscencia mas antigua que conocemos, la de la relación con la madre”. El temor al dolor de parto es de naturaleza subjetiva y suscita miedo que obstaculiza dicho trabajo de parto. El temor, la tensión y el dolor, provienen también de una identificación con la madre. Para E. Lemoine (26), “es necesario que la mujer sea doble para que luego pueda desdoblarse en la procreación y los dos cuerpos, el cuerpo y su doble, son tanto el cuerpo de la mujer embarazada y el feto, como el cuerpo de la madre de la mujer embarazada y el suyo propio. El embarazo trae masivamente el recuerdo de la pareja primaria, Aumenta la proliferación de fantasmas durante el embarazo, vivido en una especie de sueño o letargo, de tal modo que se le puede comparar con una larga cura de sueño despierto donde por fin emergería lo olvidado. La mujer puede entonces, en una especie de repetición en que se confunde con su propia madre, representarse lo que ha perdido”.

3.-Lactancia

“Tanto la madre como el niño se perjudican con la renuncia para amamantar al hijo, pues –según Deutsch citada por Langer– (27) es una oportunidad de la madre para elaborar su propio trauma del nacimiento,

que le causa la separación brusca del hijo. La mujer que alimenta a su hijo revive inconscientemente su propia lactancia". La madre entonces responderá a la alimentación del infante de la manera como ella fue alimentada, reverberando conflictos internos que pueden dar lugar al llamado "filicidio maternalista". Por ejemplo, Flores Arzayús (28), refiriéndose a la hipogalactia (carencia de leche), nos dice: " Es el resultado de conflictos internos y tempranos de la propia madre, aunados a las condiciones culturales de muchos años. Es la somatización del filicidio, la tendencia de muerte orientada hacia el hijo". La carencia de leche es el signo manifiesto de su displacer, la realidad confirma el rechazo a la presencia del hijo y desmiente el supuesto estado placentero que dicha presencia representa.

Y Sucede que es Niña....

Se presentó una breve semblanza de los aspectos culturales sobre la sexualidad femenina y un recorrido rápido de los avatares de la mujer embarazada, desde la gestación con los antecedentes socioculturales, hasta la fase de lactancia, donde se describe en pocas palabras cuáles son las vicisitudes que la madre ha de enfrentar, con una historia más o menos parecida en relación a su progenitora: la carga social, familiar y la reverberación de vivencias y fantasías inconscientes sobre su propio nacimiento, que provocan en ella una serie de trastornos. Si a eso se agrega una inadecuada relación conyugal, las perspectivas para el infante de ambos sexos que viene al mundo, se complican, pues desde antes de su nacimiento ya se conjugan una serie de factores negativos para recibirlo y que irán conformando su destino.

Y sucede que el producto es una niña... Ese acontecimiento tiene una resonancia diferente, pues surge con toda una carga significativa tanto para el hombre como para la mujer gestadores del producto; desde

un "¡uy, es vieja!", hasta el "lo que Dios me mande, está bien". Esos comentarios ya anuncian lo que realmente hay detrás.

Esta niña requerirá de un trato especial a todo su cuerpo, a toda ella, para que la madre logre transmitirle su propia carga erótica, sensual y sexual. Al respecto, se hace mención de un concepto utilizado por Alizade (29), el "cuerpo a cuerpo". Dice esta autora: "El primer cuerpo a cuerpo tiene lugar con la madre-mujer-ama portadora de la "forma preferida", cuerpo suave, anatomía, pechos de leche, cuerpo envolvente, nutricio y protector, al cual el "infans" se entrega en su vulnerabilidad".

Es a través del relato de la paciente-mujer (mujer paciente), de su relación con la madre, el padre, el esposo, los hijos y la transferencia con el analista, lo que permitirá reconstruir la historia de su sexualidad. Esa mujer que vive con un cuerpo reprimido porque no fue "tocada" por la madre, víctima a su vez también de una sexualidad prohibida.

A partir del nacimiento de la niña comienza un complicado proceso de desarrollo en el que ella introyectará ese modelo con el que se relacionará posteriormente, con la sensualidad que la madre le transmita al erogeneizar su cuerpo, favorecido por ese vínculo estrecho, donde todo es sensualidad y sexualidad mientras la bañan, le asean los genitales o le untan el aceite. Si la madre tiene temores de sus propias pulsiones sexuales, probablemente tratará a la niña con distancia afectiva y con mucho miedo de manipular su cuerpo.

Se cita nuevamente a Alizade (30): "Es el tiempo del 'infans' donde todo está permitido, incluso recomendado hacer con el cuerpo del bebé. Cuanto más tocado, acariciado, manipulado, mejor... En el reino del proceso primario y de la inmadurez psíquica, tocar toda la superficie del 'infans' constituye un acto de prevención de salud".

Nace la niña y el psicoterapeuta se entera de su historia en el espacio del consultorio, porque no logró desvincularse de la madre, ya que no llegó a consumarse la separación-individuación.

Se toma como ejemplo el caso de Elena, una mujer de 46 años, casada hace 20 y con dos hijos, un varón de 17 y una joven de 15. Relata que durante los tres primeros años de matrimonio sus relaciones sexuales fueron satisfactorias. a raíz del embarazo de su primer hijo todo cambió. Su marido no volvió a "tocarla" sino hasta 6 meses después del nacimiento. Y lo mismo sucedió con el segundo embarazo. De ahí en adelante las relaciones sexuales con su marido fueron espaciadas e insatisfactorias, pues aunque ella las desea, transcurren entre 2 y 6 meses sin que las tenga. La pareja pelea tanto, que cuando él la requiere, ella acepta las relaciones sexuales sintiéndose muy mal por acceder, pues no media ninguna explicación que pudiera disminuir el enojo del último pleito. Aunque ella "quiere" tratar el asunto con su marido, él es muy hábil, se enoja y evade hablar sobre el tema

Elena entonces, "no puede" comunicarse con él; quiere una vida sexual activa pero "no puede", no quiere divorcio ni una relación extraconyugal. "Quiere" estudiar y "no puede", todo se le olvida; él en cambio, "tiene una carrera universitaria y es inteligente". A Elena le gustaría establecer un negocio pequeño (le gusta la alta cocina, la repostería y la costura) , tampoco "puede", tiene miedo a fracasar y ser criticada por su cónyuge a quien considera un "triunfador".

Elena requiere de ese marido que no puede satisfacerla, que la abandona afectivamente, para justificar sus propios temores. En la profundidad de su ser continúa siendo una niña desvalida que "se metía a llorar al baño debajo de la regadera para que no la escucharan".

Se describe brevemente la historia de Elena dentro de su familia de origen . Su madre quedó huérfana. Conoció muy joven al padre de Elena, quedó embarazada y se casaron. Procrearon tres varones y Elena, que fue la penúltima. Su hermano menor murió como de 20 años.

El padre de Elena era un hombre muy trabajador, contratista de obras, por lo que decide viajar por toda la República para conseguirlas. Otro motivo que tuvo para separarse de la familia fue que "prefería estar

alejado de su esposa". Prácticamente la familia quedaba abandonada y con muy poco dinero, sustentada en muchas ocasiones por la familia del padre, madre y hermanos, que los apoyaban con presencia y ayuda pecuniaria, hasta que él regresaba cada 2 ó 3 meses para reabastecerlos en sus necesidades materiales.

Alquilaban una casita modesta con las recámaras suficientes para distribuirse adecuadamente; sin embargo, durante la ausencia del padre todos dormían en la recámara de los padres para no "sentir miedo" y Elena compartía la cama con la madre. La abuela y tíos paternos constituían una familia clánica y se ocupaban de los chicos mientras el padre estaba fuera. Con mucha frecuencia a Elena la mandaban con la abuela paterna con quien le gustaba estar, pues la llevaba a dondequiera que fuese y no le exigía que fuera a la escuela, podía faltar si quería y nadie le decía nada.

El regreso del padre constituía siempre un encuentro de reclamos y pleitos por parte de la madre, pues el padre siempre tuvo amorfos por doquiera. Elena fue muy cuidada por parte de los hermanos y tíos paternos, quienes consideraban que las mujeres que tenían novios eran "pirujas", por lo que sólo tuvo alguno que otro pretendiente y el único novio fue su marido. Ella estaba muy orgullosa de haber conservado su virginidad para el matrimonio, cuando todo su orgullo se desvaneció con un comentario que escuchó de labios de su esposo en una reunión: "Elena llena los requisitos del macho para ser la esposa perfecta al conservar su virginidad, pero para mí ese valor no tiene importancia". Cuando se pelea con el marido él se va a trabajar y ella se vive terriblemente abandonada con mucho miedo de perderlo. Pasado ese momento, surge una actitud ambivalente de mucho enojo y sentimiento de culpa.

Por la propia orfandad de la progenitora de Elena y la dependencia hacia su hija, se puede colegir que no tuvo la posibilidad de establecer con Elena el contacto adecuado para afianzar el vínculo simbiótico que le permitiera establecer esa unidad dual para lograr junto con la hija la

separación individuación y Elena permanece anclada a la madre queriendo reproducir las relaciones familiares que la sostuvieron afectivamente en casa de la abuela paterna, con su propia familia constituida, tratando de insertarla en ese ámbito, situación que el esposo rechaza. Permanece con mucho miedo a desarrollar su propia vida independiente, precisamente como su madre, a quien sigue demandando lo que no pudo darle en su infancia. Elena ha transferido al esposo la demanda a la madre que la "abandonaba" enviándola con la abuela paterna, de la misma manera que el esposo ahora la abandona emocionalmente, dedicándole mayor tiempo a la computadora o a la televisión cuando está en casa. El no la requiere sexualmente, no la mira, no la estimula, no la aprecia, no la aprueba en sus actividades; ¿Cómo puede ser culta, inteligente, organizada para que él la acepte? Elena "no puede" nada.

La necesidad de amor de Elena es una necesidad relacionada con una fijación a la madre en alguna etapa de desarrollo muy temprana, que se manifiesta en la sensibilidad exagerada a la ausencia o enojo del esposo, que ella vive como abandono; todo lo que ha "luchado por conservar su matrimonio", a costa de sí misma, por una muy fuerte necesidad de ser amada y apreciada, asumiendo el papel de víctima, de la misma manera que su propia madre. No consigue nunca una respuesta que la satisfaga, porque no hay nada que pueda satisfacer su demanda.

También en la historia se puede referir el comportamiento de ella con sus hijos. Muy protectora, para que "no se sientan solos como ella cuando era niña" y como su propia madre por el abandono del esposo (el padre de Elena). Cuando eran bebés tenía mucho cuidado con las actividades higiénicas, pues tenía miedo de tocarles los genitales y "provocarles sin querer algún daño". Nunca se recostaba con ellos a la hora de dormirlos mientras leía algún cuento, aunque se lo pidieran; prefería sentarse en un banquito al lado de la cama.

FALTA PAGINA

No. 22

II. PROCEDIMIENTO

Generalidades

Al iniciar este capítulo es importante establecer las diferencias entre el Psicoanálisis y la Psicoterapia psicoanalítica, Dinámica o Exploratoria, tanto en la parte metodológica como en la técnica, ya que en el consultorio este trabajo con las pacientes se ha desarrollado bajo este marco teórico de Psicoterapia Psicoanalítica, derivada del Psicoanálisis.

Algunos autores han establecido dichas diferencias: "No es tarea fácil –dice Joan Coderch (31)– tratar de establecer un cuidadoso y medurado equilibrio, para que la psicoterapia psicoanalítica no pierda su individualidad. Es decir, que no se convierta en un remedo del psicoanálisis o que por un problema de incompetencia técnica se convierta en una terapia de apoyo".

El autor nos presenta tres puntos de vista sobre dichas diferencias, defendidos cada uno por sus respectivos representantes, mismos que se expresan brevemente a continuación:

- 1.- Toda psicoterapia que no cumpla con los lineamientos del psicoanálisis, cae en la sugestión.
- 2.- La psicoterapia psicodinámica tiene sus propias metas, no tan ambiciosas como las del psicoanálisis; posee características peculiares, se halla en un punto intermedio entre éste y las psicoterapias de apoyo y la interpretación de la transferencia no se propone provocar una neurosis transferencial regresiva.

3.- Este grupo de autores no establece diferencia entre uno y otra cualesquiera de ellas que utilice los postulados psicoanalíticos, trabaje las resistencias y la transferencia, es psicoanálisis. Para este punto de vista las modificaciones introducidas han sido positivas.

A continuación se presentan en forma abreviada las diferencias señaladas por Coderch entre el psicoanálisis y la psicoterapia con un encuadre psicoanalítico.

Psicoanálisis	Psicoterapia Psicoanalítica
Provoca el desarrollo de una neurosis regresiva de transferencia	Trabaja sobre reacciones transferenciales en momentos determinados
Utiliza el diván	Conducción de las sesiones cara a cara
Frecuencia intensa de las sesiones	Una o dos sesiones por semana
Utilización de la interpretación como forma casi exclusiva de intervención	La confrontación y la clarificación juegan un papel tan importante como la interpretación
Desconocimiento de la vida y personalidad real del analista	Conducta activa del analista para producir la experiencia emocional correctiva
Ausencia de contacto fuera del consultorio	Reforzamiento del contacto con la realidad
Lograr una profunda regresión	Conducción en un nivel de entrevista libre con énfasis en la realidad
Frustración de las pulsiones	Cuidadosa evitación de la regresión transferencial
No se focalizan los síntomas	Los síntomas son el foco de atención y trabajo
Tiempo indefinido	Posee objetivos determinados

Nota: los conceptos ubicados en cada columna no necesariamente son opuestos.

Una vez delimitado el campo de la psicoterapia psicodinámica, se describen a continuación las técnicas y conceptos que fundamentan el procedimiento.

Técnica psicoterapéutica

Inicio del Tratamiento

Este se inicia desde el momento en que suena el teléfono para solicitar una cita. La forma de hacerlo, el discurso, el tono de voz, preguntas referentes al horario, tiempo requerido, honorarios. Hay un despliegue de fantasía tanto de parte del psicoterapeuta como del paciente entre el momento de la solicitud y la realización de la primera entrevista, que puede ser investigada posteriormente. Es en el inicio del tratamiento donde se instaura la demanda.

Entrevista

Existen varios puntos de vista con respecto a la entrevista, pues cada entrevistador destaca durante el transcurso de la misma aquellos factores que supone le van a proporcionar mas información, dependiendo –al decir de Laín Entralgo citado por I. Díaz Portillo (32)– de su “orientación teórica”.

Si durante la entrevista se escapan algunos datos biográficos, posteriormente habrá oportunidad de recapturarlos.

Usualmente, se determinan tres entrevistas preliminares, como forma de acercamiento, amén de otros factores. Es equiparable al primer contacto de la madre con la hija que acaba de recibir después del parto; la mira, se solaza, la acaricia, la estrecha. Lo anterior es dicho en un sentido figurado; lo cierto es que allí está una persona de carne y hueso desconocida. Es importante recibirla, sentirla, mirarla, conocerla, saber si al terapeuta le gusta y puede trabajar con ella. Esta es la parte vivencial de la entrevista; la parte técnica fundamenta los pasos a seguir. Poco a poco llega el conocimiento de la parte biográfica, ya que el paciente volverá muchas veces sobre el mismo asunto.

Es importante recordar, si es posible casi en términos textuales de la paciente, el motivo de la consulta para registrarlo en la historia clínica, pues probablemente aporte posteriormente, claves para la evolución del proceso. El siguiente ejemplo puede ser ilustrativo.

Lidia es una mujer de 34 años, madre soltera de un hijo varón de 5. Estudiante de la licenciatura en Economía, llega al consultorio a raíz de su reciente "fracaso" con el padre de su hijo, porque "quiere saber si realmente ella amaba a su expareja". Siempre demanda las respuestas de su vida amorosa. Le es muy difícil comprometerse con alguien o algo, así fuesen los propios proyectos de su vida profesional. Tener que decidir la llena de dudas y su conducta es ambivalente, así como su actitud hacia el terapeuta.

Se tiene entonces que una o varias entrevistas a juicio del terapeuta, son el elemento introductorio de la paciente a la psicoterapia y del terapeuta al mundo tanto interno como externo de la paciente y de su problemática. Abre perspectivas a una relación diferente a cualquiera que la sujeto haya tenido hasta ese momento, con un marco de referencia estructurado por sólidos conceptos.

En la primera entrevista es posible establecer con dicha paciente, una serie de interrogantes dirigidas hacia aspectos determinantes de su vida y recolectar la información a manera de grandes rubros que serán desarrollados posteriormente durante el trabajo de análisis. Enrique Guerner (33) señala: "El marco de referencia que ha derivado en la crisis que impele al paciente a acudir con el analista, nos permite establecer un diagnóstico actual, y una orientación sobre el pronóstico la proporciona la historia de sus relaciones objetales, puesto que nos mostraron las posibilidades de desarrollo de la transferencia".

Es entonces ya durante la entrevista, donde comienzan a entrelazarse los fenómenos psíquicos; por ejemplo, en dicha entrevista se ponen ya en juego la transferencia y la contratransferencia, esta última como impresión que determina la elección del analista en cuanto al

paciente. Aparecen los mecanismos de defensa, pues aunque la paciente acuda en demanda de tratamiento, surgen las fuerzas que se oponen a tal; la represión se manifiesta en términos de resistencia y ésta echa mano de diversos mecanismos de defensa.

Desde el inicio el psicoterapeuta tendrá presente la abstinencia y habrá de comenzar con la frustración que el paciente requiere para que "aprenda" que la búsqueda depende de él mismo.

Durante la entrevista se determinan también el examen mental de la paciente, el diagnóstico presuntivo y la recurrencia de los mecanismos de defensa utilizados, pues ellos nos permitirán confirmar el diagnóstico y encontrar el camino a seguir durante el curso del análisis.

Algunas veces el paciente llega a la primera entrevista muy angustiado y quiere que el psicoterapeuta se entere de lo que le pasa en el menor tiempo posible, por lo que es conveniente dejarlo hablar dando paso a la técnica del psicoanálisis que es la asociación libre. La demanda expresa de esta forma de trabajo que es la libre asociación del material, se le hace al paciente durante el encuadre, que consiste en establecer las reglas del contrato (se detallan en el rubro correspondiente).

Existen indicaciones y contraindicaciones respecto a la interpretación durante las entrevistas preliminares. Algunos autores como Bleger (34) están de acuerdo en utilizarla pues consideran que hay casos determinados y precisos que lo requieren. Etchegoyen (35) comenta que la utiliza como una especie de "test" para determinar la capacidad de "insight".

Para terminar, se alude al concepto que de la técnica de la entrevista propone Isabel Díaz Portillo (36): "El supuesto de la entrevista es el de que cada ser humano tiene organizada una historia de su vida y un esquema de su presente, del cual deducimos lo que no sabe, gracias a que su comportamiento no verbal hace emerger lo que es incapaz de aportar como conocimiento explícito. En la mayoría de los casos de ejercicio profesional privado, las entrevistas iniciales con el paciente constituyen ya de hecho, el comienzo del tratamiento".

Historia Clínica

Es el registro de la información proporcionada por el paciente y cubre los rubros siguientes:

- 1.- Descripción de la apariencia física
- 2.- Motivo de la consulta
- 3.- Padecimiento actual
- 4.- Historia personal y familiar
- 5.- Examen mental
- 6.- Aspectos académicos, sociales y laborales
- 7.- Diagnóstico presuntivo bajo los parámetros del DSM-IV
- 8.- Diagnóstico psicodinámico

La apariencia física del paciente habla de su estado de ánimo, de su cuidado, limpieza, aliño y de la imagen que desea proyectar.

Su historia personal habla de su desarrollo objetal, de sus pérdidas y de su inserción en el ámbito familiar.

Por diagnóstico psicodinámico se entiende la historia del paciente a la luz de un marco teórico de referencia, en este caso el psicoanálisis como teoría del desarrollo.

Los aspectos académicos, sociales y laborales, proporcionan la perspectiva de su trayectoria y de qué manera se ha integrado en dichos ámbitos y cuáles han sido sus problemas de relación.

Durante todo el proceso de análisis el psicoterapeuta habrá de estar en contacto con los mecanismos de defensa. Referirse a ellos es hablar de procesos energéticos que mantienen a los derivados pulsionales fuera del campo de la conciencia; la represión, los modos de funcionamiento del proceso primario (los sueños) que son el desplazamiento, la condensación y la simbolización. El aislamiento, la identificación, la transformación en lo contrario, la proyección y la sublimación. También es necesario señalar aquellos mecanismos muy primitivos y que correspon-

den a estructuras pregenitales, como la disociación, identificación proyectiva, introyección, negación e idealización.

A partir de Hartmann –citado por Fiorini– (37) se postula que las funciones yoicas básicas (presentadas por Bellak con la referencia 38) poseen cierta autonomía; es decir, pueden actuar en cierta proporción libres de la interferencia del conflicto intrapsíquico gracias a esa parte del yo en contacto con la realidad. La finalidad de las funciones yoicas defensivas es mantener la angustia dentro de los límites homeostáticos. La angustia proviene de los conflictos entre las pulsiones, las prohibiciones y la realidad exterior.

Las funciones integradoras sintéticas u organizadoras mantienen la cohesión, la organización y un predominio de los sinergismos sobre los antagonismos que se generan entre la variedad de las conductas que se dan en su seno. Permiten organizar las funciones que se dan con el mundo frente a una situación de cambio. Permiten la coordinación necesaria para alcanzar metas racionalmente elegidas, mantener el contacto con los deseos y articularlos con las condiciones reales para su satisfacción.

De acuerdo a Bellak (38) se transcriben los conceptos de las 12 funciones del yo en forma simplificada.

- 1.- *Prueba de realidad* - Capacidad para distinguir y percibir correctamente la realidad externa y la interna
- 2.- *Juicio* - Capacidad para anticipar las consecuencias de nuestros actos.
- 3.- *Sentido de realidad del mundo y del sí mismo* - Capacidad para sentirse parte del mundo real, con identidad y límites reales del sí mismo.
- 4.- *Control de impulsos* - Capacidad para expresar y controlar adecuadamente los impulsos (en especial los sexuales y agresivos, entre ellos los intra/agresivos-depresivos), así como para tolerar frustraciones y la demora.

- 5.- *Relaciones objetales* - Capacidad para comprender los sentimientos y las necesidades autónomas de los demás. Capacidad para tolerar la soledad, la separación, la pérdida.
- 6.- *Procesos del pensamiento* - Capacidad para utilizar la memoria: habilidad para concentrarse, conceptualizar, hacer funcionar el pensamiento abstracto, utilizar el lenguaje y comunicarse.
- 7.- *Regresión adaptativa al servicio del yo (RAS)* - Capacidad para retraerse, suspender los controles con agrado y permitir que las ideas y fantasías surjan de un estado regresivo y por consiguiente fortalezcan la imaginación, el juego, el humor, la inventiva y la creatividad.
- 8.- *Funciones defensivas* - Calidad y eficacia de los mecanismos de defensa contra el medio, el enojo, la depresión, las compulsiones, la disforia y las fantasías inquietantes.
- 9.- *Barrera de los estímulos* - Sensibilidad, excitabilidad y tolerancia para los estímulos sensoriales, ruido, luz, temperatura, olores, sabores, dolor, etc.
- 10.- *Funciones autónomas* - Capacidad para utilizar las habilidades psicomotoras de manera cognoscitiva e intelectual (coordinar, caminar, lenguaje, memoria, percepción, atención, concentración, capacidad para entender).
- 11.- *Capacidad para sintetizar e integrar*- Capacidad para organizar, planear y trabajar en forma coherente, habilidad para integrar diversas circunstancias, conceptos, puntos de vista, etc., tanto recurrentes como contradictorios.
- 12.- *Dominio-Competencia* - Capacidad y competencia para dominar activamente la vida con base en apreciaciones realistas de las capacidades y habilidades.

Encuadre

Es un pacto, un "contrato" (39). Son las condiciones que determinan la relación entre paciente y analista. Se solicita la anuencia del paciente para trabajar con un conjunto de reglas o límites que proporcionarán material de trabajo, cuando algunas de las condiciones de dicho encuadre sea transgredida. Se establece el número de sesiones a la semana, los días y horarios; las vacaciones, días festivos, honorarios y la forma de cubrirlos. Es necesario investigar las motivaciones por las cuales el paciente rompe el encuadre, pues tienen relación con la resistencia y la transferencia.

Asociación Libre

Corresponde al psicoterapeuta explicar al paciente lo que se espera de él en cuanto al material que proporcionará. Dice Freud (40) "No sólo debe comunicarnos todo lo que diga adrede y de buen grado, lo que le traiga alivio como una confesión, sino también todo lo otro que se ofrezca a su observación de sí, todo cuanto le acuda a la mente, aunque sea desagradable decirlo, aunque le parezca sin importancia y hasta sin sentido. Si tras esa consigna decide desarraigar su autocrítica, nos ofrecerá una multitud de material, pensamientos, ocurrencias, recuerdos, que están ya bajo el influjo de lo inconsciente".

Atención Flotante

Es la escucha indiscriminada del discurso del paciente, por parte del psicoterapeuta. Freud (41) la llama "la regla fundamental del psicoanálisis". Permite la captura del material proporcionado por el paciente sin que se le otorgue atención especial a parte alguna del discurso. No se recomienda tomar notas, es conveniente registrar los datos después de la sesión.

El terapeuta no tiene que responder con objeciones lógicas que pudieran crear una resistencia. Para Freud (42), “.....debe volver hacia el inconsciente emisor del enfermo su propio inconsciente como órgano receptor...” Esta parte se conecta con la contratransferencia, cuyo concepto se explicará en el rubro correspondiente; baste decir ahora, que durante la atención flotante es importante atender ese sentir, como reacción del psicoterapeuta a la transferencia del paciente.

El trabajo del psicoterapeuta es conseguir la obediencia a la regla analítica por parte del paciente, de verbalizar todo lo que le pase por la mente, sin autocritica. En este caso, el silencio, la atención flotante, la interpretación y la contratransferencia se conjugan para lograrlo.

Interpretación

Este concepto es el puente entre la parte consciente y la inconsciente; sin la interpretación una y otra quedarían aisladas, pues el paciente “desconoce” el contenido latente de su discurso. Por medio de la interpretación el analista ayuda al paciente a resignificar el material aportado, disuelve sus resistencias, rompe con la compulsión a la repetición y puede recordar lo “olvidado” (reprimido).

Abstinencia

De acuerdo a Freud (43), “....la cura tiene que ser realizada en la abstinencia; sólo que con ello no me refiero a la privación corporal ni a la privación de todo cuanto se apetece, pues quizá ningún enfermo lo toleraría. Hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como unas fuerzas pulsionales del trabajo y la alteración y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados”.

No cubrir las demandas del paciente y no aceptar los roles que éste trata de adjudicarle. Este concepto se conecta con la transferencia, ya que ésta tiene que ver con los afectos positivos y negativos transferidos al terapeuta y que corresponderían a otras personalidades de la historia del sujeto. Por ejemplo, si éste se enamora y el psicoterapeuta responde a la demanda, sólo está coludiéndose con la parte “enferma” del paciente para revivir una escena infantil.

Transferencia

Este concepto se refiere a un conjunto de mociones o pulsiones libidinales, regresivas, fijadas a etapas muy tempranas y listas para adherirse a alguna figura que corresponda al modelo amoroso del paciente, manifestadas en forma de demanda. Esta figura es el analista, a quien se transfieren dichas pulsiones (afectos positivos o negativos) que corresponderían a una situación histórica del sujeto (infantil). La transferencia es la principal resistencia que se presenta y la que conduce a la solución del problema.

Contratransferencia

En un principio ésta representaba un obstáculo para el analista pues se relacionaba con los puntos ciegos, es decir, algunos núcleos no resueltos del psicoterapeuta. Se pretendía que éste respondiera a la transferencia del paciente en forma racional. Sin embargo, el terapeuta responde también a un fenómeno de proyección recíproca. Dice G. Deveraux (44): “De vez en cuando se patentiza que muchas dificultades se deben a que se rehuyen y no se toman en cuenta esas acciones recíprocas y sobre todo el hecho de que la acción del sujeto por el observador se complementa con la contraobservación del observador por el sujeto”.

La contratransferencia está considerada ya como un instrumento que el terapeuta utiliza para percibir al paciente, al identificar lo que siente hacia dicho paciente.

Desarrollo del Proceso Psicoterapéutico

Se inicia esta otra parte correspondiente al PROCEDIMIENTO, con una cita de Freud (45) para destacar una vez más la importancia de la sexualidad en la conflictiva de las pacientes que llegaron al consultorio. "Por medio de ahondadas indagaciones, he llegado en los últimos años al discernimiento de que unos factores en la vida sexual, constituyen las causas más próximas y de mayor sustantividad práctica en todos los casos de afección neurótica".

En la práctica clínica se descubre que efectivamente, dicho señalamiento es verdadero. Llega la paciente adulta al consultorio y se comporta al menos en apariencia, de acuerdo a su edad cronológica. Lo primero que se le pregunta es qué la trae a consulta y relata entonces cualquier historia: que su esposo la ha abandonado, que está deprimida, que no sabe si debe o no divorciarse, cambiar de empleo, tener hijos, abortar o casarse. A medida que narra su historia el terapeuta comienza a darse cuenta que la paciente no puede solucionar sus propios problemas porque existe un desequilibrio entre sus instancias psíquicas; que tiene miedo a tomar alguna acción y que desearía que alguien le solucionara la existencia. Inconscientemente quiere conservar una situación de la que conscientemente se queja y dice querer cambiar.

Continúa el trabajo de investigación del terapeuta (comenzó con la demanda de tratamiento), en la recolección del material para que la paciente comience a escucharse y se de cuenta de su desorganización interna con la que vive. Reunir el material requiere tiempo, paciencia, esfuerzo; disolver las resistencias, volver a su origen e identificar la trans-

ferencia. Para organizar ese material se requiere del apoyo teórico que ayude a encontrar la técnica adecuada y crear el espacio propicio para cada paciente y facilitar que revivencie ese trayecto infantil que recorrió de una manera traumática.

A la teoría psicoanalítica se le utiliza de las tres formas mencionadas en el marco teórico: como Teoría del desarrollo, esto es, identificar dentro de esa historia única de cada paciente cómo transcurrió su infancia e ir articulando los fenómenos vivenciales en su relación con el psicoterapeuta y el modelo de desarrollo mencionado. Como Teoría de la Personalidad, para establecer un diagnóstico y como método de investigación, en ese ir y venir con su historia y el "aquí y ahora"; traducir la fenomenología de la vida cotidiana a los conceptos, establecer hipótesis, inferir con el material proporcionado y descubrir qué sucede con la relación transferencial, que es la carga pulsional depositada en el psicoterapeuta y que no corresponde al momento presente. Ya lo dice Paul Ricoeur (46): "Comprender, acordarse, reconocer el pasado y reconocerse a sí mismo en ese pasado, tal es el gran trabajo del devenir consciente".

El análisis es el trabajo de la vivencia y no de la observación. No requiere observar a la paciente en su enamoramiento o en su enojo con el terapeuta y así éste se preserve del "contagio", sino responder también con un sentir ante los afectos de dicha paciente, para que se le pueda clarificar lo que está sucediendo; es decir, se interpreta, auxiliándose por ese sentir (contratransferencia).

La historia se desarrolla en dos niveles: aquél en que la paciente nos cuenta su novela (la novela familiar del neurótico), el texto dentro del contexto de una relación de dos en la que uno habla y el otro escucha. El otro nivel es el contenido latente del discurso (aquello que no está dicho, articulado), que forma parte del texto que se inscribe en el contexto de un encuadre psicoanalítico y la relación de dos. Este segundo nivel es el que ha de articularse con la teoría para que se escriba la tercera historia, en función del desciframiento o interpretación del material

aportado por el paciente, del trabajo de análisis del discurso y lo que sucedió mientras el paciente relataba y analizaba.

Llega entonces una paciente por primera vez y ya “ nombra” al psicoterapeuta sin que éste lo sepa (madre, padre, hermano, hermana). El psicoterapeuta ha de encontrar ese “ nombre” auxiliado por la teoría.

¿Qué sucede con la niña desde que es depositada por primera vez en brazos de la madre después de haberla parido? Comienza todo el proceso de formación de un YO que es apenas “ una” ELLO. La diferencia anatómica de los sexos, tiene consecuencias psíquicas que se manifiestan en la vida cotidiana. Freud (47) dice al respecto: “ Así como la madre es para el varón el primer objeto, también lo es para la niña. Las primeras investiduras de objeto producen por apuntalamiento la satisfacción de las grandes necesidades vitales y las circunstancias de la crianza son las mismas para los dos sexos. En la situación edípica es el padre quien deviene objeto de amor para la niña y si el desarrollo sigue su curso normal, ésta encuentra desde el objeto padre, el camino para la elección de objeto definitiva. Con la alternancia de los periodos la niña debe trocar zona erógena y objeto, mientras que el niño retiene ambos.

Cómo pasa la niña de la madre a la ligazón con el padre; es decir, de su fase masculina a la femenina, que es su destino biológico. La fase importante y que determina un desarrollo adecuado posteriormente, es la primera fase de ligazón con la madre que puede durar los primeros cuatro años”. Agrega Freud: “ Llegamos al convencimiento de que no se puede comprender a la mujer si no se pondera esta fase de la ligazón-madre preedípica.

Los vínculos libidinosos de la niña con la madre atraviesan las tres fases de la sexualidad infantil y se expresan mediante deseos orales, sádico-anales y fálicos. Lo que provoca tan fuerte liga con la madre, es la seducción que la niña vive por el cuidado que aquella le proporcionó provocándole sensaciones placenteras a través de la manipulación higiénica. En el caso de la niña ésta hace responsable a la madre de su falta de pene. Es la

castración vivida por la niña que se inicia con la visión de los genitales masculinos. Se siente gravemente perjudicada y surge la envidia del pene.... el descubrimiento de su castración es un punto de viraje en el desarrollo de la niña.

De ahí parten tres orientaciones del desarrollo: la primera conduce a la inhibición sexual o a la neurosis; la segunda a la alteración del carácter en el sentido de un complejo de masculinidad y la tercera a la feminidad normal”.

Los conceptos de la teoría psicoanalítica descritos uno a uno en otro rubro, se unen en la práctica como un “collage”. Ese “collage” tiene un contenido simbólico que la paciente conoce sin saberlo, lo presenta cifrado y en partes; la manera de integrarlo sólo podrá encontrarla con ayuda del otro. Ese otro mencionado en un fragmento de un poema de Octavio Paz (48).

“Para llegar a ser he de ser otro; salir de mí, buscarme entre los otros. Los otros que no son si yo no existo, los otros que me dan plena existencia”.

Hay que encontrar las partes faltantes en el discurso, trabajarlas para que la paciente pueda descubrirse a través de la resonancia de sus propias palabras.

Dicho de otra manera, el psicoterapeuta ha de identificar cuáles son los fenómenos que surgen en la interacción con la paciente, que se continúa desde la demanda de tratamiento hasta la regularidad o irregularidad de las sesiones a las que dicha paciente acude y dice: “¡Hola, buenos días! o ¡Ya vine!”.

En la parte de este Reporte Laboral correspondiente a la entrevista, se enfatizaba el interés del terapeuta por mirar, conocer, sentir a la persona que se tiene enfrente. Dígase que podría equipararse a lo que sucede entre la niña y su madre, como una forma de comenzar a preparar esa “matriz de dependencia ‘psicosociológica’ –Mahler (49) habla de la fisiológica y sociobiológica–, para dar lugar a la organización estructural que organice al individuo para la adaptación: el yo”.

Se alude a esta etapa del desarrollo temprano en la que "existe una conciencia opaca del objeto satisfactor de la necesidad, que es el inicio de la simbiosis en la cual el infante se comporta y funciona como si él y su madre fueran un sistema omnipotente (una unidad dual)".

El recibimiento de la paciente (aún antes de conocerla) es el inicio del acoplamiento para que se genere la simbiosis y pueda entonces desplegar toda la conflictiva que la llevó a consulta.

Por ejemplo, Rosa María de 46 años, viuda y casada en segundas nupcias, con 5 hijos de su primer matrimonio. Explica el motivo de su consulta: -"vine porque la señora Hernández te recomendó conmigo. Me impresionó la forma en que ella platicó. Pensé que podrías tratar a mi hija. Tiene problemas de sobrepeso. Yo también quiero entrar a análisis, no se cuál de las dos podría quedarse..." Fue lo único que mencionó sobre la hija; en todo lo demás se refirió a ella misma. No establece límites entre la hija y ella. Solicita de la terapeuta que elija por ella. Actitud seductora, desplazamiento del problema hacia la hija (negación de su propia conflictiva). Surge la transferencia antes de conocer a la terapeuta, pues la señora Hernández la impacta favorablemente. No hay consciencia de lo que necesita, así como puede quedarse indistintamente una u otra (madre o hija), puede ser la terapeuta de referencia o cualquier otra, quien la trate (lo anterior se demostró posteriormente; consultaba al mismo tiempo al bioenergético, al esotérico o al angelólogo).

En la fase de simbiosis mencionada dos párrafos antes, siguiendo a Mahler, ambas participantes (madre e hija) establecen un sistema de señales, se catectiza el cuerpo de la madre y ésta proporciona el sostenimiento adecuado para lograr la fusión.

Para que se de la última fase de separación-individuación es importante que se de la diferenciación, el distanciamiento, la formación de límites y la desvinculación de la madre. Con respecto a la diferenciación es importante el deseo de la madre, pero si ésta es prematura por apresuramiento, puede originar ansiedad y ser problemática.

Estos factores mencionados: diferenciación, distanciamiento y la formación de límites, son aquellos con los que se ha de trabajar con la paciente, después de que se establezca la unión con la terapeuta, pues carecer de ellos propicia la vivencia de abandono, la resistencia a la separación por el dolor y el miedo a la sensación de la pérdida del objeto amado. En relación a la pareja, es la imposibilidad de admitir que el otro pueda pensar diferente, por lo que la demanda es: "no me dejes, no te separes de mí, no entiendo por qué no aceptas mi razonamiento, es el correcto".

Se citan algunas técnicas derivadas del concepto de "holding" (sostenimiento), utilizado por Mahler y también por Winnicott. Bleichmar (50), citándolo, define el sostenimiento de la siguiente manera: "La tarea de la madre es brindar un soporte adecuado para que las condiciones innatas logren un óptimo desarrollo". No es únicamente el hecho del sostén físico como el de tener al niño en brazos, sino lo que implica: el soporte psíquico y afectivo.

A continuación se describen las formas utilizadas para proporcionar el sostenimiento.

- 1.- Creación de un espacio especial para cada paciente. Aunque el espacio físico sea el mismo, la actitud para un paciente en particular crea una atmósfera diferente. Puede darse al revisar la contratransferencia, el material de la sesión anterior, temas que se quedan pendientes, puntos que no han sido suficientemente trabajados o aspectos que aún no han sido abiertos en el análisis.
- 2.- Utilización de un lenguaje coloquial
- 3.- Dosificar la frustración
- 4.- Mientras que la paciente se percate del reducido círculo en el que vive (por lo general es así), dependiendo únicamente de la pareja, hay que ayudarle a retomar sus propios intereses y romper de esa manera un patrón de comportamiento, que le permita desprenderse del "objeto transicional" (marido), con alguna otra actividad placentera.

- 5.- Estimular el relato de sus fantasías.
- 6.- Abordar directamente los aspectos de su vida sexual. Puede ser uno de los temas mencionados en el número 1 que la paciente evita.
- 7.- Otro de los momentos aprovechables para crear el clima propicio para la alianza de trabajo primero y luego el soporte psíquico, son aquellos espacios entre la llegada del paciente y el inicio de la sesión y el comprendido entre el final de la sesión y la despedida, en los que usualmente la paciente se siente relajada porque piensa que el inicio o término de la sesión está limitado únicamente al momento del discurso de la problemática y durante el saludo o la despedida el terapeuta hace caso omiso de los comentarios.

Para Winnicott (51) "La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego la del paciente y la del terapeuta. Cuando el juego no es posible la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente de un estado en que no puede jugar, a uno en que le es posible hacerlo". En los adultos, por ejemplo, el juego puede manifestarse en la elección de las palabras (altisonantes o de contenido sexual, agresivas, amorosas, etc.), inflexiones de la voz y sentido del humor. Para Winnicott, jugar también significa que la paciente exhiba su capacidad creadora en el trabajo analítico.

III. EVALUACIÓN

Método utilizado

La evaluación del trabajo terapéutico ha de hacerse en términos particulares, individuales y atendiendo al proceso específico de la paciente. Dicho proceso es una constante evaluación y evolución; el proceso no es lineal. Hasta es posible que algunas veces se tenga la impresión de un estancamiento, como si se diesen vueltas en círculo y "de repente" (sabemos que no es tal), hay un salto cualitativo en esa espiral dialéctica a un nivel superior. Los cambios (se presentará una valoración en términos de cambios) no son volitivos; son el resultado del trabajo esforzado de la diada analista-analizando.

En este Reporte Laboral el proceso de análisis se ha dividido en tres fases, únicamente para explicarlo de una manera más clara.

Toda problemática en un paciente conlleva su sintomatología, que puede expresarse simplemente en términos de conducta. Dicha conducta, va acompañada de una pulsión, cualquiera que ésta sea; esta primera fase sería la de la identificación de dicha conducta, la pulsión que la acompaña y la forma en que la sujeto la expresa. La segunda fase sería la elaboración de lo que la paciente ha trabajado en análisis respecto de tal conducta y la tercera, la toma de conciencia, es decir, la conjunción del afecto, el intelecto y la conducta. El resultado posterior es la acción que conduce al cambio, sea éste aceptación, responsabilidad o valoración. Son fases que no tienen un periodo de duración determinado y que no son medibles ni cuantificables.

Hechas las consideraciones anteriores, el intento será traducir los resultados a términos operativos convencionales, que quizá no siempre

aparezcan como positivos a ojos externos, sin embargo lo son, pues la paciente al darse cuenta de sí, acepta lo que es y lo que la constituye. Al responsabilizarse de su propia existencia y aprender a resolver por sí misma sus propios problemas, será una mujer madura, no importa que continúe egoísta, enojona o "problemática".

Este trabajo tiene que ver con una actitud de investigación y con el hecho de la "constitución" del terapeuta como instrumento que ayude a la paciente a restituirse aquello de lo que ella misma se privó, que es la libertad de gozar de su sexualidad, asumiendo las consecuencias de su autodeterminación. Constituirse como instrumento es equiparable al proceso vivido por la diada madre-hijo durante una de las fases del desarrollo temprano según Mahler (52), en el que la madre es el instrumento auxiliar que le ayuda a lograr la separación-individuación. La individuación corresponde al nacimiento psicológico de la niña e igual ocurre con el final del análisis: la sujeto (ya devino sujeto) se va con toda la carga de su neurosis a cuestas, pero no igual que cuando llegó, sino que ahora se responsabiliza de esa carga y sin que eso le garantice que conseguirá lo que antes no pudo conseguir.

Se transcribe una lista de lo que pudiera suscribirse como "cambios exitosos", por ser manifiestos en términos conductuales, avalados siempre por modificaciones internas, ya que de otra manera no hubieran podido efectuarse. Sin embargo, la evaluación es un trabajo de dos en el consultorio que sólo puede ser determinada por aquéllos que han vivido el proceso.

Finalmente, el proceso psicoterapéutico es concluyente e inconcluso. Concluyente porque la paciente se va; inconcluso porque a partir de ese momento ella misma continuará con su propio análisis y nunca será un producto acabado. Esta paciente se separa también de un "otro" del que "necesitaba", a quien demandaba precisamente eso que no tenía. Se va entonces no con la impotencia, sino con su imposibilidad....

Los cambios manifiestos se describen en forma general como indicadores de logros en las pacientes tratadas.

- 1.- Desaparición del síntoma
- 2.- Formas menos conflictivas de relación
- 3.- Conciencia de su propia participación en cualquier tipo de relación
- 4.- Modificación positiva de su autoestima por logros sociales, económicos y afectivos.
- 5.- Mejor ubicación en su vida laboral, como por ejemplo, un empleo de su agrado, sentimiento de realización y mayor remuneración.
- 6.- Autoaceptación
- 7.- Capacidad para vincularse en relaciones estables de pareja
- 8.- Vida sexual satisfactoria
- 9.- Proyecto de vida a mediano plazo

Tomando en cuenta los factores señalados para la evaluación, se presenta en forma breve la situación de tres pacientes y los logros obtenidos.

Ejemplos de casos

ANTONIETA

Es una mujer de 38 años, casada, con un divorcio anterior y una hija de 15 años de su primer matrimonio. Originaria del Sur de la república, pasante de la licenciatura en Antropología y de nivel socioeconómico alto.

Motivo de la consulta: "No sabe si debe o no divorciarse, tiene muchos problemas en su relación de pareja"

Sintomatología: Anorgasmia, infecciones vaginales frecuentes, ansiedad, depresión. Sus relaciones las establece en forma superficial.

Actitud hacia la sexualidad: Las relaciones sexuales sólo significan para ella un triunfo en la seducción y sometimiento del varón. La recons-

tatación de su predominio con un comportamiento promiscuo desde los 16 años en que se escapaba de la vigilancia impuesta por los padres.

Relaciones con la madre: En términos de competencia, de gran dependencia pues busca constantemente su aprobación; se vive traicionada por ella pues "utiliza lo que le confía para ponerla en evidencia ante otros". Cuando la necesita, no está; la vive intrusiva, pues llega a su casa cuando no es bienvenida. Se siente vigilada por la madre respecto a sus relaciones con amistades en general que no poseen el nivel social requerido.

Características de la madre: Impositiva, dominante, controladora, hiperactiva, emprendedora, con intereses propios, protectora de la imagen del padre frente a los hijos y ante extraños.

Relación con la pareja: En términos de competencia, de enojo por los "privilegios masculinos", reclamo por su ausencia. Si hay enojo, surge el conflicto entre esperar que él la busque para no parecer "rogona" y no poder cumplir por la terrible vivencia de abandono. En la relación sexual finge llegar al clímax, aparentando conductas que cree demuestran experiencia. No da al otro la seguridad de su afecto, pues cree que pierde así el valor que el otro le ha conferido al ser constantemente asediada. Ha llegado ya a la violencia física con el esposo.

Existe una actitud de desafío y riesgo constantes con las relaciones promiscuas en las que no toma ninguna precaución. No existe tolerancia a la frustración, cualquier obstáculo que se le presenta le produce una gran ansiedad. El reto de la seducción, las compras suntuarias, ser la "más bonita y mejor vestida", son paliativos para su constante insatisfacción. Existe fuerte sentimiento devaluatorio de sí misma. Trabajar no se halla en su proyecto de vida.

Evaluación

Los cambios en esta paciente de acuerdo con los indicadores menciona-

dos en página anteriores y siguiendo el mismo orden enumerado, son los siguientes:

- 1.- Desaparecieron la depresión, angustia y ansiedad excesivas. Hay respuesta sexual en términos de excitación mantenida.
- 2.- La rigidez presentada en su postura física ha desaparecido. La de actitud, utilizada para no mostrar su miedo a la gente ha disminuido y su interacción es más fluida, menos cuidada de sí. Disfruta de las relaciones interpersonales.
- 3.- Hay conciencia de la responsabilidad que implica cualquier tipo de conducta. Ya no deposita la responsabilidad en otros.
- 4.- Comenzó a desarrollar actividades laborales con un salario simbólico, hasta que gradualmente al valorar la calidad de su trabajo, pudo negociar un salario más alto.
- 5.- Sus actividades están relacionadas con lo que le gusta: descubrió su habilidad para la organización de eventos culturales que implicaban un financiamiento externo. Posteriormente comenzó su trabajo en una institución relacionada con su profesión, como directora de área.
- 6.- Ha desaparecido la angustia de los "como si", en tanto ella pretendía actuar guiándose por lo externo, sin tomar en cuenta el conflicto interno.
- 7.- Logró determinarse en cuanto a su segundo divorcio y después de un proceso de duelo y promiscuidad, pudo nuevamente vivenciar relaciones amorosas estables.
- 8.- Existe gratificación en el intercambio amoroso, aun cuando no ha llegado a manifestarse orgásmicamente.
- 9.- Existe el deseo de unión con la pareja actual; se muestra satisfecha con la pareja que ha elegido, porque cumple en un porcentaje alto los aspectos importantes para ella, además de sentir que lo ama y sentirse amada. Hay conciencia de las implicacio-

nes de la convivencia en pareja. Desea continuar con su trabajo la mitad del tiempo que antes ocupaba, para atender la relación familiar.

ERIKA

Se trata de una mujer de 42 años, casada en segundas nupcias, con una hija de 7 años de edad y un hijo varón de 24, producto de su primer matrimonio. Nació en el D.F., estudió sociología y su nivel socioeconómico es medio inferior. El motivo de su consulta es la problemática que presenta con el esposo, referida a las quejas del comportamiento de él. No sabe cómo resolver la situación y no desea divorciarse.

Sintomatología: Angustia, ansiedad, hiperactividad, negación de la realidad, interacción con la gente en términos superficiales, irritabilidad, devaluación y anorgasmia.

Actitud hacia la sexualidad: Una actitud de cerrantez y negación al respecto. Dice tener relaciones sexuales gratificantes, aunque no tiene orgasmo. Le preocupa cuando su esposo no la requiere sexualmente con cierta frecuencia, pues ello le da pauta para pensar que él podría andar con otra mujer.

Relaciones con la madre: Sumamente conflictivas, dice no quererla, le molesta que le llame por teléfono para pedirle algo. Ella aporta la mayor parte de los ingresos que la madre requiere para su subsistencia. Dice que "nunca la necesitó y pudo salir adelante por su propio esfuerzo".

Características de la madre: Agresiva, regañona, utiliza el chantaje emocional con sus hijos. Conducta de sometimiento con el marido, ya que permitía que éste la golpeará, humillara, vejara y tratara despectivamente. Sufrió de ataques epilépticos, y se ausentaba del hogar por temporadas, cuando el esposo la corría después de alguna golpiza, por lo que tenía que dejar a sus hijos.

Relación con la pareja: Conducta de sometimiento alternada por gritos y reclamos. Control hacia él a través del teléfono durante el día, pues quiere saber dónde está cuando ha salido de su oficina. El debe llamarla si tiene planeado salir a algún lado. Hay sospecha constante de infidelidades, existe maltrato, agresión y falta de respeto recíprocos. Cuando él se desaparece después de alguna ingesta alcohólica, ella se vive muy mal por dicha desaparición, y se repliega sobre sí misma.

Relaciones interpersonales sólo con la familia ocasionalmente, a instancias de los otros, y en el ámbito laboral.

Evaluación

- 1.- Controla mejor su ansiedad y angustia. De acuerdo a resultado de un EEG solicitado, toma regularmente su medicamento. Comienza a percatarse de su negación de la realidad. También empieza a relacionarse con otras personas fuera del ámbito laboral y familiar.
- 2.- En la medida de aceptación de su propia enfermedad, puede darse cuenta de la de su madre y acepta una socialización menos conflictuada.
- 3.- Todavía no existe una conciencia total de su propia participación en su relación con los demás.
- 4.- Tiene una mejor opinión de sí misma por sus logros personales y laborales. Está en proceso de valorarse como sujeto independiente.
- 5.- Su hiperactividad la condujo a permanecer demasiadas horas trabajando, pasando por alto descanso y alimentos, "por no sentir cansancio ni apetito" y olvidarse hasta de sus necesidades personales. Ya le dedica mayor tiempo a su persona.

- 6.- La falta de aceptación de sí misma reflejada en el descuido total y absoluto tanto de su organismo como de su habitat. Este no le importaba. Es capaz ahora de anticipar este tipo de situaciones y recurrir a los diferentes especialistas, en una actitud de prevención.
- 7.- Está en proceso de separación del "esposo-mamá".
- 8.- No está lista todavía para ejercer su sexualidad con una pareja diferente.
- 9.- Existe un proyecto de vida a mediano plazo y este es terminar su ciclo escolar, titulándose.

ANGELA

Es una mujer de 46 años de edad, casada, sin hijos; su lugar de origen es de un estado cercano al DF. Es contadora pública, sin título, carrera que ejerció por muy poco tiempo. Su nivel socioeconómico es medio.

Motivo de la consulta: Inadecuada relación con el esposo, depresión, intento de suicidio (toma antidepresivos).

Sintomatología: Anorgasmia, tic psicógeno (ojo y músculo facial, lado izquierdo), agresión contenida, juicio crítico alterado.

Actitud hacia la sexualidad: Para ella no existe ningún placer en la relación sexual, la acepta porque es una manera de no pelear con el esposo. Antes de casarse se sentía más dispuesta, pero se enteró que él tiene relaciones extraconyugales, por lo que siente asco y se niega sistemáticamente al coito con él. Su disposición con una pareja anterior a la que "quiso mucho", era muy gratificante aunque no había orgasmo.

Relaciones con la madre: La madre le fomentó conductas dependientes desde pequeña, pues todo era resuelto para ella y sus hermanos. Actualmente existen relaciones superficiales y ambivalentes de agresión

y cariño. La madre cambia de conversación cuando un tema no le gusta. A ambas se les dificulta el contacto afectivo recíproco.

Características de la madre: Evasiva, distante, niega la realidad, cuida la imagen de ella y la familia ante el mundo, nunca pide las cosas directamente, hace el papel de víctima y ejerce el chantaje emocional .

Relación con la pareja: De disimulo ante sus infidelidades. Silencio agresivo ante algún reclamo o solicitud de diálogo del esposo. Se siente agradecida hacia él por haberse casado con ella. Relaciones extramaritales ocasionales, para vengarse del marido.

Niega las relaciones extraconyugales de él; si no se habla de ello, "nada sucede". Su círculo de relaciones es casi únicamente con su familia de origen, no existe vida social como pareja. El tic le funciona como defensa para evitar el acercamiento de la gente y es a la vez una forma de llamar la atención.

Evaluación

- 1.- El tic psicogénico se manifiesta ocasionalmente sólo en los momentos en los que entra en estado de mucha ansiedad. Ya hay consciencia de su agresión.
- 2.- Mejor manejo de sus relaciones con las personas que la rodean. Expresa sus sentimientos de enojo.
- 3.- Hay mayor consciencia de que sus actos no son fortuitos y que corresponden a motivaciones internas.
- 4.- Se divorció a instancias del marido, aunque ella prolongó lo que pudo la separación, por el supuesto "status" que el matrimonio le daba. Hubo un periodo de duelo y está ya en recuperación. Existe modificación positiva de su autoestima, pues ha podido desarrollar una actividad laboral que le ha permitido sostenerse después de su divorcio.

- 5.- El trabajo le proporciona gratificaciones que antes no tenía, pues dedica gran empeño en el mejoramiento de un pequeño negocio que emprendió y las actividades que implica la hacen sentirse estimulada y realizada, aun cuando no tenga todavía utilidades suficientes.
- 6.- Comienza a aceptarse en sus conductas agresivas, de berrinche, de exigencia, de gran enojo y de presentarse como víctima.
- 7.- Relaciones sexuales ocasionalmente con una antigua pareja que vive fuera del D.F. La relación afectiva es satisfactoria.
- 8.- No ha desaparecido la anorgasmia. Manifiesta su interés por la compañía de un hombre, pues reporta que había dejado de sentirse excitada. Ha tenido sueños eróticos.
- 9.- Proyecto de vida a mediano plazo principalmente en el área laboral, pues piensa hacer cambios positivos en su negocio. Ha comenzado a iniciar su vida de relación con amistades de ambos sexos y ya no rechaza la idea de encontrar una pareja.

IV. ANÁLISIS

Las pacientes que acudieron al consultorio por razones diversas a los aspectos de su comportamiento sexual y que trabajaron en la forma descrita en el procedimiento, vivenciaron un proceso de análisis durante el cual se pusieron en juego la teoría y la técnica del psicoanálisis y en el que destacan como muy importantes, la transferencia, la interpretación y la elaboración. Qué es lo que se interpreta a la paciente, sino aquéllo que acciona, repite, actúa.

Llega para amar y ser amada sin que tenga conciencia de ello, llega para repetir con el terapeuta su sexualidad infantil, según el primer modelo internalizado. Entonces es necesario utilizar la abstinencia, el silencio y la escucha, para que en un marco de relación establecido por el encuadre, se ponga en juego la repetición de las impresiones infantiles transferidas al presente en el analista. Esto es, pues, la transferencia. El trabajo psicoterapéutico consiste en descubrir ese modo de amar, utilizando la teoría psicoanalítica como método de investigación. Freud hizo abstracción de los fenómenos que observaba al investigar la conducta de sus pacientes. Trabajó con ideas y esas ideas devinieron conceptos. Es decir, fue de lo concreto a lo abstracto para constituir la estructura teórica que explicara los motivos inconscientes de la conducta.

Se tienen ya, los puntos de referencia teóricos para realizar la misma operación a la inversa; hay que fundamentar ahora el quéhacer práctico con ese modelo teórico ya estructurado y conjugarlo con la técnica utilizada día a día en el consultorio, para conseguir resultados.

En este Reporte Laboral se parte de la condición femenina dentro de una cultura que antecede y determina a una niña que se transformará en

mujer y que por tanto será condicionada y marcada por dicha cultura. Existen otros factores internos y externos que forman una intrincada y compleja red. Los factores internos son aquéllos que la confirman como mujer, con la capacidad de sentirse y autodeterminarse como tal, cumplir una serie de funciones y gozar con el cumplimiento de ellas, de su capacidad amorosa y si así lo desea, unirse a un hombre y gestar. Los factores externos corresponden a la ya mencionada cultura, además de medio, familia, desarrollo, etc.

Una condición de estabilidad durante el embarazo, se debe en parte al propio desarrollo de la paciente y en parte a la historia vivida con su propia progenitora. Ya se mencionó anteriormente, cómo desde el embarazo reverberan las fantasías inconscientes en relación con dicha progenitora. Por esa razón, durante el proceso analítico se investiga qué sucedió en la época infantil de la que aparentemente no existen recuerdos. Es a través del discurso y de ciertos aspectos de la conducta "reglamentados" por el encuadre, como la paciente da a conocer su demanda: con ausencias, retrasos, olvidos, silencios, reclamos, material y trabajo abundantes o escasos, puntualidad, sueños, etc.

Determinar en qué etapa del desarrollo puede ubicarse a la mujer que se halla enfrente del terapeuta, permite a éste instrumentar la técnica para que se sienta "arrullada", contenida y sostenida .

Decíamos en otro capítulo que si la madre no "toca" a la hija, satisfaciendo la demanda, ésta permanece "deseante", en la espera de obtenerlo posteriormente del padre o de la pareja: que la ame, que la quiera, la cuide, la proteja, que no la abandone, que le dé vida porque sin él no hay vida propia; que se encargue de su existencia, que le cumpla sus deseos; en suma, que la trate como a niña consentida (hija de mamá) y no como mujer adulta que se hace cargo de sus funciones en la relación de pareja. Esta mujer-niña no podrá realizarse sexualmente sino con aquellas conductas sexuales pregenitales. Su amor no será sino ese deseo de fusión con la madre, manifestado por la pulsión imperiosa de

que el otro viva en función de ella. Su satisfacción será autoerótica, pues requiere del compañero para que la complazca, no para compartir con él su cuerpo y su afecto amoroso; dar y recibir. Por parte del analista sólo querrá recibir.

El trabajo del psicoterapeuta es intentar que simbólicamente la paciente continúe su proceso evolutivo. No es fácil. Surge la represión. Cómo hablar de fantasías, deseos, sensaciones, temores, dudas, masturbación, erotismo, sensualidad. Algunas de estas mujeres cuando hablaban de su cuerpo preguntaban qué relación tenía con el motivo de su consulta; es decir, "¿quién soy?" Ellas dan la pauta con lo que reclaman o callan, para que se ponga en juego la transferencia y también la interpretación.

El otro elemento importante es la elaboración. Trabajo interno, no volitivo, al ritmo propio del paciente (no del tiempo cronológico) que resulta de la "rueda de molino" del material trabajado. Extrapolando, es la historia de la madre con la niña a la que con su presencia y constancia le va generando el afecto. La niña introyecta, identifica y hace suya esa vivencia cotidiana. Así el terapeuta, ayuda con su presencia e intervenciones a resignificar el camino recorrido por la paciente. Pero no será sólo la "madre sustituta" la que resignifique, es el conjunto de factores que intervienen en ese encuadre psicodinámico cuya composición involucra, dicho de una manera simple, a la paciente, al psicoterapeuta, a la teoría y a las técnicas sustentadas por dicha teoría.

El siguiente texto de Serge Leclair (53) es ilustrativo respecto a los que significa el trabajo analítico: "Sólo una teoría verdadera puede promover una formalización que mantenga sin reducirla el dominio de la singularidad; la dificultad siempre renaciente del psicoanálisis, que ninguna institución podrá resolver jamás, se debe a que se ofrece, por una parte, a la degradación de una sistematización cerrada, y por otra, a la anarquía de los procesos intuitivos. La teoría del psicoanálisis debe conservar simultáneamente esos dos escollos en el campo de su visión, y

evitarlos al igual que guiarse por ellos. El rigor del deseo inconsciente, la lógica del deseo, no se revelan sino a quien respeta simultáneamente esas dos exigencias aparentemente contradictorias: el orden y la singularidad”.

V. CONTRIBUCIÓN

El contenido de este Reporte Laboral no es un compendio de información académica acumulada durante mis años de estudio; es el resultado de un proceso de transformación de esa información inicial en la que conjugándose con la práctica ha dado lugar a una actividad profesional gratificante y que al presentarla como muestra de mi trabajo, rescato el proceso que en mí se ha venido dando, ya que han intervenido tres factores que considero importantes.

El primero es la parte afectiva, que no está, ni puede estar desligada de mi actividad como terapeuta; el segundo es la práctica, en la que ha intervenido esa parte creativa de todo terapeuta y que reconozco en mí, para discurrir técnicas de trabajo que produzcan resultados, con todas las implicaciones reales, afectivas y psíquicas en mis pacientes y por último, diría, el acercamiento a la parte patológica; no por colocarla al final menos importante, sino al contrario. Comenzar con los aspectos de la naturaleza humana para acercarnos por un camino menos arduo a lo que todo paciente se resiste: al núcleo de su conflictiva. El tercer factor es la parte teórica, para que efectivamente, el psicoanálisis (en este caso la psicoterapia con un encuadre psicoanalítico) se ostente como trabajo científico en el espacio cotidiano del consultorio clínico.

Elegí una temática original; difícil por lo que ya de entrada, las palabras "sexualidad femenina" evocan en cualquier interlocutor y por el grado de dificultad de investigación que la propia temática plantea. La recurrencia de una problemática que permea en todo momento la vida cotidiana de las mujeres que la presentan: la relación que existe entre la sexualidad de pacientes femeninas en su vínculo con la madre. Es decir,

aquellas mujeres que se quedaron ancladas en el vínculo temprano con la madre en algún momento de su desarrollo temprano y que no lograron la individuación para continuar su camino hacia la relación edípica con el padre, que correspondería a un segundo momento de su evolución.

Al establecer el marco teórico, la revisión de la literatura al respecto, me permitió rescatar la instrumentación empírica de algunas variantes utilizadas como técnica para crear la atmósfera emocional propicia para el abordaje de la problemática. Considero que es, entonces, un reporte testimonial en el cual he ido rescatando mi hacer, para darle un significado diferente al conjugarlo con la teoría.

Los alcances del trabajo presentado, son:

- 1.- Aprovechamiento y rescate de diversas técnicas para la creación del espacio propicio para la evolución de estas pacientes vinculadas con la madre en una sexualidad pregenital. Dicho espacio como la abstracción simbólica de un sostenimiento (“holding”) materno fundamentado en la alianza de trabajo, de la transferencia, de la interpretación, la actitud empática contratransferencial y la investigación directa de los aspectos sexuales, no como una madre intrusiva sino amorosa.
- 2.- Lograr con este sostenimiento que expresen a través del discurso, la vivencia de abandono, soledad y fantasías destructivas cuando las demandas a la pareja “madre” quedan sin respuesta, y establecer en el trabajo de análisis las conexiones entre las demandas sexuales infantiles y la obturación del ejercicio libre y responsable de su sexualidad adulta. La relación infantil con la madre determina las demandas a la pareja, que ésta nunca podrá satisfacer.

La efectividad del proceso ha tenido trascendencia en tanto que estas pacientes han comenzado a crear su propio espacio para una vida productiva, gratificante y creativa.

Creo que la aportación más importante es la trascendencia de una oración, frase o palabra que haya tenido resonancia para las pacientes y que en función de su evolución, puedan ellas mismas trascender a otras: sus propias hijas.

CONCLUSIONES

En una breve semblanza se describieron los antecedentes de la llamada revolución sexual femenina, que culmina con el derecho de las mujeres a hacerse cargo de su propio cuerpo y por lo tanto de su sexualidad, pues ya no tenían que rendir cuentas a nadie. Abrieron la alcoba de Barba Azul y hacerlo le costó a la última curiosa, la pavorosa visión de las cabezas ensangrentadas de sus antecesoras, porque lo que Barba Azul guardaba era la historia de amor escrita por los hombres: su derecho de propiedad sobre las mujeres. La curiosidad la condujo al conocimiento y el conocimiento de su “esclavitud”, a romper las cadenas de una opresión.....aparente, porque se ha dado por hecho que después de la gran conquista, el uso de la píldora, la mujer no tenía ya ningún motivo para dejar de expresarse con toda la fuerza de su deseo durante el coito, por el temor a quedar encinta. Pero no ha sido así. Las demandas de ayuda dirigidas al psicoterapeuta por parte de mujeres que no saben gozar, son frecuentes y muy pocas veces se trata de disfunciones orgánicas.

Existen factores sociales determinados por la cultura, en la que usos, mitos y costumbres, intervienen en el modo de espera de la mujer embarazada durante el proceso de gestación, la acción de parto y la de lactancia. Todos los aspectos personales, culturales y sociales determinan la psicología femenina y viceversa. Existe una relación dialéctica entre estos factores y están presentes en la conducta humana en forma permanente. En este trabajo se destacan los factores psicológicos por los cuales, las mujeres a las que se hizo referencia se quedaron ancladas a la representación materna y sólo particularizando se identificaron los factores que determinaron la interrupción del proceso. La forma de ver a la hija,

de abrazarla, de sentirla, nombrarla, de reflejarse en sus ojos, y que esa mirada sea devuelta; la sensualidad que ha de encontrarse en el roce de la piel, el toque, la caricia, los deseos, los sueños; compartir el gozo, el placer, acunarla, solazarse con ella, contemplarla y vivenciarla, tendrá consecuencias trascendentes en sus relaciones adultas.

Encontramos que en ese estilo de relación temprana en la que no se logró la separación-individuación, se halla el origen de la anestesia no sólo sexual, sino afectiva. La fuente del amor es el amor temprano proveniente de la madre, que la niña puede hacer suyo a través de identificaciones e introyecciones.

La hipótesis presentada se confirma al establecer el estilo de relación con el esposo, la demanda exigente de su presencia, el anhelo de fusión, la dependencia, la necesidad de reeditar el esquema familiar de origen, incapacidad para tomar sus propias decisiones, el temor al enojo de la pareja, la vivencia de abandono y su incapacidad de goce.

La pareja se convierte en el eje central de la vida de estas pacientes y llegan al consultorio en un absoluto abandono de sus propios intereses, ya que lo más importante para ellas, dicen, "es el amor y la aprobación del esposo", por los que "luchan desesperadamente".

FALTA PAGINA

No. 60

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alizade, A.M.(1992) "La Sensualidad femenina" Buenos Aires: Amorrortu 1992 pp.69-94 (29-30)
- Braier, E.A.(1980) "Psicoterapia breve de orientación psicoanalítica" Buenos Aires: Nueva Visión 1991.
- Bellak L. y Goldsmith L.(1964) "Metas amplias para la evaluación de las funciones del yo" México: El Manual Moderno 1993.
- Bleger, J.(1964) "Temas de Psicología (entrevista y grupos)" Buenos Aires: Editorial Nueva Visión 1987.
- Bleichmar, N. y Celia L. de(1989) "El psicoanálisis después de Freud" México: Eleia 1989.
- Caruso, I. (1976) "Narcisismo y socialización" México: Siglo XXI 1979, pp. 25-26 (18)
- (1968) "La separación de los amantes" México: Siglo XXI 1970.
- Coderch, J.(1987) "Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica" Barcelona: Herder 1990 pp. 75-76 (31)
- Chasseguett Smirgel, J. (1964) "La sexualidad femenina" Barcelona: Laia 1977 pp. 57-39 (9-10)
- Deveraux, G. (1967) "De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento" México: Siglo XXI 1977 p. 331 (44)
- Díaz Portillo, I. "Técnica de la entrevista psicodinámica" México: Editorial Pax 1990 pp. 23-28 (32-36)
- Dolto, F.(1982) "Sexualidad femenina - libido, erotismo, frigidez" Barcelona: Paidós 1990 p. 42 (7)
- Etchegoyen, R.H.(1986) "Los fundamentos de la técnica psicoanalítica" Buenos Aires: Amorrortu 1993
- Flores Arzayús, H: y Remus Araico, J. "Psicoanálisis del filicidio - protesta juvenil" México: Editorial Novaro 1971 p. 25 (28)

- Freud, S. (1898) "La sexualidad en la etiología de las neurosis" Buenos Aires: Amorrortu 1989 oc. vol. 3 p.257 (45)
- (1905) "Tres Ensayos de teoría sexual" vol. 7 p.158 (2)
- (1908) "La moral sexual cultural y la nerviosidad moderna" vol. 9
- (1912) "Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico" vol. 12 pp. 112-115 (41-42)
- (1915) "Observaciones sobre el amor de transferencia (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis III)" vol. 12 p.168 (43)
- (1931) "Sobre la sexualidad femenina", vol. 21 p.232 (5)
- (1933[32]) "Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis" 33a. conferencia "La feminidad" vol. 22 pp. 110-111 (47)
- 1940[38]) "Esquema del psicoanálisis" Parte II "La tarea práctica" vol. 23 pp. 174-175 (39-40)
- (1925) "Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos" vol. 19
- Greenson, R.R.(1967) "Técnica y práctica del psicoanálisis" México: Siglo XXI 1978 p. 378 (1)
- Guarner, E. (1978) "Psicopatología clínica y tratamiento analítico" México: Librería de Porrúa Hermanos 1978 pp. 274-75 (33)
- Hartmann, H. Citado por Fiorini, H.J. (1973) "Teoría y técnica de psicoterapias" Buenos Aires: Nueva Visión 1977
- Horney, K. (1939) "El nuevo psicoanálisis" México: Fondo de Cultura Económica 1974
- Klein, M. (1932) "El psicoanálisis de niños" Barcelona: Ediciones Paidós oc. vol. 2 pp. 218-221 (22-23-24)
- Langer, M. (1951) "Maternidad y sexo" México: Paidós 1990 pp. 26-189 (16-19)
- Ibid pp. 209-210-217. (25-27)
- Leclair, S. (1968) "Psicoanalizar" México: Siglo XXI 1978 pp. 22-23 (53)
- Lemoine Luccione E.(1976) "La partición de las mujeres" Buenos Aires: Amorrortu pp. 32-33 (26)
- Mahler, M. (1968) "Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación" México: Joaquín Mortiz 1987 p. 24 (12)

- Ibid p. 25-38 (13-14)
- Ibid p. 27 (15-27)
- (1975) "El nacimiento psicológico del infante humano" Buenos Aires: Ediciones Marymar 1977.
- Millet, K. (1969) "Política Sexual" México: Aguilar 1975
- Paz, O.(1960) "Piedra del sol-libertad bajo palabra" Col. Letras Mexicanas México: Fondo de Cultura Económica 1960
- Ramírez, S. (1977) "El mexicano, psicología de sus motivaciones" México: Editorial Grijalbo 1995 pp. 133 (4)
- Ricoeur, P. (1965) "Freud: una interpretación de la cultura" México: Siglo XXI 1978 p. 175 (46)
- Thoma H. y Kachele H. (1985) "Teoría y práctica del psicoanálisis" Tomo I Fundamentos Barcelona: Herder 1989
- Winnicott, D.W. (1971) "Realidad y juego" Barcelona: Gedisa p. 61 (51)
- Citado por Bleichmar, N. y Celia L. Op. cit.

FALTA PAGINA

No. 64

A P E N D I C E

Se anexa este apéndice que contiene mayor información sobre la historia de las pacientes presentadas, a sugerencia de la Dra. Brugman, quien consideró importante para este Reporte Laboral, presentar además, la historia de las figuras paternas de las pacientes, así como su relación con los cónyuges e hijas. Estos datos fueron recabados de las respectivas historias clínicas.

FALTA PAGINA

No. 66

ANTONIETA

Es una mujer de 38 años, doblemente divorciada, pasante de la licenciatura en Antropología, con una hija de 15 años de su primer matrimonio. Pertenece a un nivel socioeconómico alto. El motivo de la consulta es su indecisión en relación a un posible divorcio, pues tenía muchos problemas en su relación de pareja.

Presenta anorgasmia, infecciones vaginales frecuentes, depresión y ansiedad. Sus relaciones las establece en forma superficial. Recuerda y añora aquellos momentos infantiles en los que su madre hacía pasteles en la cocina y Antonieta estaba allí todo el tiempo, porque sentía que el lugar era "calientito". Posteriormente, cuando sus padres empezaron a salir, ella se quedaba al cuidado de los abuelos maternos. Sentía más cálido al abuelo que a la abuela.

Recuerda que ella vagaba sola y triste por el jardín buscando insectos, le llamaban la atención los animales, se interesaba por ellos y se documentaba al respecto. Tenía un amigo, hijo de un trabajador de su casa con quien tuvo relaciones sexuales por primera vez a los 15 años y "sólo para molestar a los padres". A los 16 se escapaba de la vigilancia impuesta por ellos. El estudio le interesa poco y aprueba los años más difíciles sólo porque su mamá lograba que le hicieran exámenes especiales.

La gente la atemoriza, siente desconfianza, porque, al decir de la madre, "A. es noble y de buen corazón y se aprovechan de ella". A. emplea en su relación con la gente, una máscara de superioridad y frialdad, trata y se esfuerza por comportarse adecuadamente y formal, tratando de adivinar qué quiere aquél que le interesa y se vive tiesa y rígida hasta en su postura, "siento que no puedo soltar el cuerpo" -dice-.

Se casa por primera vez a los 22 años con un hombre aprobado por los padres, no así el matrimonio. El le gustaba pero no sentía quererlo. Su

motivación principal era liberarse del yugo paterno. Sus relaciones sexuales no eran gratificantes, no "sentía nada" y además le molestaba que él todo el tiempo estuviera cuidando que las sábanas no se mancharan. Se vive abandonada, porque él se dedica a sus negocios, a impulsar un rancho que compró. Viajaba mucho y ella no sabía qué hacer con su vida que era triste y vacía, que llenaba únicamente el entusiasmo pasajero del vestido o la joya, para la reunión "X". Se embaraza y da a luz una niña con la que no hubo acercamiento pues le daba miedo, fingía sentirse contenta pero no era así. Su interés por la niña surgió posteriormente. Mientras tanto se ocupaba de ella una enfermera que la cuidaba.

Interviene la madre para hacerle sentir sus deberes maternos y comenzó un discurso que duró varios años, referente al cuidado de la niña a la que vivía en ese momento como una carga pesada. Antonieta no cumplía con las expectativas de los padres, de "dedicarse ya a su hogar". Siempre les dio "dolores de cabeza", porque no se plegaba a lo que de ella se esperaba. A. se divorció a los dos años de matrimonio y se casó nuevamente a los 26 de edad, con un hombre que utilizaba las tretas más audaces para lograr su aceptación, como el hecho de alguna vez burlar la vigilancia de su casa y penetrar en su recámara, o llegar con algún regalo extravagante, lo cual la hacía sentirse muy halagada, pues sentía ser valorada por esos hechos. Después del matrimonio, ella se dio cuenta que era un hombre muy violento y la hacía caer en juegos de abandono, rechazo y enojo por un lado y seducción, encanto, manipulación y encuentros sexuales placenteros para ella, por el otro. Se quejaba que siempre tenía que estar lista para el momento en el que él llegara; era exigente con el personal de servicio, cosa que a ella le molestaba. No le gustaba que él aceptara invitaciones a reuniones o ellos invitaran a su casa, porque para ella era un tormento la alternancia con la gente, todo se volvía muy complicado en la medida en la que quería ser perfecta para no provocar el enojo de su esposo y por lo tanto, la vivencia de terrible abandono.

El era un hombre muy ocupado con su trabajo y pensaba que su ascenso dependía de su vida social. Los pleitos entre ambos eran cada

vez mas frecuentes y violentos; la desesperación que sentía por el castigo que le imponía con dicho abandono, decía que la impelía a aceptar cualquier cosa para que esa actitud del marido terminara. Se sentía sola y fastidiada porque todo el tiempo tenía que acceder y fingir, sujeta a los requerimientos de él; si dice no, teme la represalia y la siente "como si se muriera". Con frecuencia sufre infecciones vaginales; dice haber disfrutado las relaciones sexuales con él, porque utilizaba diversos modos y posiciones durante el coito, pero sin que ella pudiera llegar al orgasmo. Alguna vez utilizaron la violencia física, sintiéndose A. muy mal por haber llegado a ese extremo, por lo que finalmente pensó en el divorcio viviéndolo como un fuerte conflicto, pues teme el qué dirán, más el estigma de un segundo divorcio, con una hija, sin dinero propio y nuevamente depender económicamente de los padres.

Acudio al padre en busca de apoyo y sintió que éste se alió con el esposo, pues se enteró que aprobaba su comportamiento con ella de "meterla en cintura", por lo que A. se sintió muy lastimada y menospreciada, pues "no se le apoya por ser mujer, los hombres tienen privilegios". Había fuerte competencia con los hermanos porque "a ellos sí les daban todo". En esa época de indecisión tuvo algunas relaciones extramaritales y finalmente se decidió por la separación. Vivió una etapa de soltería de algunos años, en los que se interesó por su hija, comenzó a trabajar, tuvo un periodo de vida sexual promiscua y poco a poco se estabilizó en este aspecto, adquiere mayor constancia en cuanto a las relaciones amorosas al ser capaz de involucrarse más con una sola pareja, y finalmente encontró una persona con la que se sintió realizada y deseosa de contraer matrimonio después de una relación consistente de dos años.

DATOS SOBRE LA MADRE DE ANTONIETA

Proveniente de una familia provinciana, de padres aparentemente bien avenidos, educada de acuerdo a las "buenas costumbres" de su origen provinciano, cuidando el "qué dirán". La madre dedicada a las labores hogareñas y el padre viajaba con frecuencia, pues se dedicaba a las ventas.

La madre de Antonieta se casó como a los 20-21 años con un joven recién egresado de la carrera de ingeniería, originario también del mismo poblado y con un nivel socioeconómico semejante, después de un noviazgo establecido más o menos desde los 14 años, vigilado por la madre. El trabajaba para el gobierno y comienza a destacar, por lo que fue transferido a otra región.

Ella cumplió con las labores hogareñas al principio de su matrimonio y posteriormente al cumplimiento total junto con su marido, de los compromisos sociales generados por su ascenso laboral y social de él como funcionario público. Muy cuidadosa también del qué dirán y de la imagen pública de su esposo y familia. Procrearon 4 hijos y fue la mayor Antonieta y tres varones más.

La actitud de la madre fue la de aprovechar las posibilidades que su nivel de vida le brindaba para cultivarse, leer, viajar, estudiar (preparatoria y un diplomado), desarrollar eventos culturales y sociales con su propio grupo de amistades. Una mujer con muchas inquietudes, que la impelían a buscar siempre actividades de todo tipo.

Se esforzaba mucho por propiciar la unión familiar, fungiendo como intermediaria entre el padre y los hijos para "evitarle molestias" al padre y las cosas se aprobaban o no, según su propio criterio.

Nunca se separó de sus padres con quienes convivió en la casa constituida con el esposo hasta la muerte de la madre y senilidad del padre (a quien entonces trasladó a una casa pequeña fuera de la ciudad), para facilitar el cuidado de los hijos que frecuentemente se quedaban a cargo de estos abuelos maternos. Existió competencia con la madre del esposo por los privilegios que esta obtenía y posteriormente con Antonieta, principalmente durante su época adolescente. Trataba de controlar a través de la vigilancia ejercida por personal de servicio, la elección de amistades o pretendientes. Pugnaba por transmitirle sus propios valores a través de consejos y demanda explícita de "buen comportamiento"; le sorprendía que A. pensara diferente y que no siguiera los lineamientos que había visto en casa y que ella tanto se había preocupado por mostrar porque las mujeres - le decía- "deben ser discretas, apoyar al marido, ser pacientes y tolerantes".

La actitud de la madre de A. era siempre de queja por lo que su hija la “hacía sufrir”; “...Qué ha pasado, si la hemos educado bien; ha tenido todo, su papá la quiere mucho...”

DATOS DEL PADRE DE ANTONIETA

Hijo de matrimonio bien constituido, mal avenido. La madre abandonó al padre, situación de la que poco habla, pero que tuvo que solucionar frecuentemente en vida de la señora, ya que ella sobrevivió a su marido hasta los 86 años. El hijo la sostuvo económicamente, aun cuando desaprobaba su manera de vivir, que según datos de Antonieta, era la de una mujer superficial y frívola, con amantes y en la búsqueda de la satisfacción de todos sus caprichos; la familia la mantuvo alejada permitiéndole que viajara.

El padre de A. era un hombre dedicado a su carrera política en la que necesitaba de la imagen positiva y el apoyo que su esposa estuvo de acuerdo en proporcionarle, para dar así la apariencia del funcionario público con una familia bien integrada. Protegido y justificado siempre por la esposa ante los hijos.

Su actitud era machista hacia las mujeres de quienes reprobaba la manifestación de su sexualidad y aprobaba la del varón casado o soltero, siempre y cuando fuera discreto. Sus relaciones con otras mujeres fueron justamente muy discretas, tanto que su familia se enteró de una amante con la que tuvo un hijo, al tiempo que nacía otro dentro de su matrimonio.

Su forma de controlar a la familia ha sido a través del manejo del dinero. Según A. sus hermanos siempre obtuvieron una cantidad mayor que la de ella. Como era partidario de “a las mujeres ni todo el amor ni todo el dinero”, manipulaba la dependencia de A. otorgándole una cantidad mas reducida para sus gastos (él la mantenía).

Durante la adolescencia de A. se mantuvo “muy ocupado”, por lo que la vigilancia que ejercía sobre su hija estaba encargada a personal idóneo o algún chofer confiable, quien le informaba de las actividades

de A. y sólo prestaba atención cuando ella cometía algún error grave de conducta como burlar la vigilancia para tener relaciones sexuales con el preterno en turno.

Su actitud en casa era muy consistente en cuanto a costumbres, alimentos, amistades íntimas, comportamiento retraído y relación con sus hijos siempre distante. Si estaba en casa, permanecía ocupado con sus cosas, aficiones, amigos íntimos o en su despacho. Para la vida social familiar prácticamente era un triunfo que acudiera y para la vida social laboral, cumplía siempre con lo estricto, hacía acto de presencia y se retiraba. Sus escapes eran algunos periodos de vacaciones en los que se iba de carcería con sus amigos o principalmente con uno de sus hijos.

RELACION DE ANTONIETA CON SU HIJA

Hija y nieta primogénita. Los abuelos maternos se mostraban muy preocupados pues temían que el comportamiento de su hija, sobre todo las relaciones que A. mantenía con gente "non grata". pudiera repercutir en la educación de la niña. Esta acudía a la escuela y el resto del tiempo lo pasaba en compañía del personal de servicio. Fue hasta después del segundo divorcio, la niña tendría 6-7 años, cuando Antonieta comenzó a interesarse más en las cosas de su hija. La tarea era un tormento para ambas, pues A. ejercía todo tipo de presiones para que la niña cumpliera. A. no ponía límites, hacía concesiones en función de sus ocupaciones sociales y permitía la transgresión de los mismos, por lo que se quejaba de varias conductas inadecuadas por parte de su hija. A veces era muy exigente y a veces muy permisiva, nunca estaba segura de exigirle lo correcto. Decía haber vivido muy mal su experiencia escolar y no quería que a su hija le pasara lo mismo. Usualmente comía fuera de casa y la veía hasta las 6, 7 de la noche.

Comienza a promover las visitas de la niña al nuevo hogar del padre que a su vez ya se había casado. En un principio la niña se resistía a quedarse más de un fin de semana, porque "su papá le exigía el cum-

plimiento” de una serie de conductas y regresaba con la queja de lo sucedido. Cuando la niña tenía entre 8 y 12 años exigía la presencia de la madre mostrando una actitud de celos y enojo para no quedarse sola, provocando sentimientos de malestar en Antonieta, sobre todo si se enteraba que era alguien con quien en ese momento tenía relaciones amorosas. A partir del tiempo que la niña convivió con el padre, la madrastra y los medios hermanos, hubo un cambio de actitud y sus relaciones actuales son armónicas.

PRIMER MARIDO DE A.

No se conocen muchos datos del primer marido de A., por lo que su perfil solo puede establecerse a través de las anécdotas de ciertos comportamientos en la relación con A.

Se sabe que él era aprobado por la familia de A. como novio, porque pertenecía a una “familia conocida, decente”, más no estaban de acuerdo con el matrimonio porque consideraban que eran muy jóvenes, él tendría alrededor de 25 años. La compañía de él para ella, duró la semana de luna de miel e inmediatamente él se dedicó a hacer negocios y a agrandar su capital, a la sombra del suegro; trabajaba en el rancho y ella se quedaba sola casi toda la semana. El le pidió que se fuera con él y ella no aceptó. Su hija nació al año de casados y el no mostró ningún entusiasmo; ella continuaba demandando compañía y atención y el continuaba interesado en sus negocios. Los pleitos fueron cada vez más frecuentes, hasta que A. solicitó el divorcio con el consiguiente enojo de los padres, quienes no le permitieron que entablara un juicio legal para garantizar la pensión alimenticia para su nieta, pues consideraban que podría ser fuente de escándalo. No volvió a hablar con el hasta que la niña fue mayorcita y comenzó a verlo con cierta frecuencia, ya que A. a raíz de ciertos cambios en análisis, se dió cuenta de la importancia de la relación del padre con la hija. La participación de él en el sustento de la niña sólo quedó de palabra, por lo que A. se quejaba que él nunca enviaba la pen-

sión para la niña, completa y a tiempo. Dos años después de haberse divorciado, le llegó un requerimiento de pago de una joya que él supuestamente “le había regalado” y no había pagado.

SEGUNDO MARIDO

A. se casa nuevamente con un hombre que no tiene tiempo para ella, esta vez dedicado a la política, que la requiere para que le de imagen y lo acompañe a todas las reuniones posibles. El, de 35 años, administrador de empresas, con una carrera en ascenso y muy ambicioso, decidido a triunfar. Según ella, el salió de la nada, pero se comportaba audazmente, era inteligente y eso le gustaba. Había cosas de él que juzgaba “corrientes”, como su manera de vestir, su comportamiento, no sabía comer, no se lavaba los dientes o cuando estaba en casa algunas veces no se bañaba. Tenía un grupo de amigos casados y solteros y esperaba que su esposa alternara con todos ellos. El gobernaba su casa, exigía tales o cuales cosas de manera determinada, daba órdenes al personal de servicio, era arrogante con los humildes y le gustaba presumir lo que compraba y de su posición, todo lo cual era desagradable para A. Ella se dedicó a “enseñarle buenas maneras”, para no sentirse avergonzada ante sus amistades, a él le gustó y aprendió rápidamente. Era un hombre violento, y ambos se involucraron en una relación sadomasoquista, en la que uno y otro trataban de ejercer el poder.

Psicodinamia

Partimos de la conducta de la madre de A., con su propia madre de quien nunca se separó, justificada en la necesidad de que alguien cuidase de los hijos, ya que ella se dedicaba por completo a acompañar a su marido o cumplir por sí misma la vida social en la que se veían inmersos. Sus 4 hijos se llevan alrededor de año y medio cada uno, por lo que hubo una

separación prematura de Antonieta, para dedicarse al siguiente hijo y sucesivamente. A Antonieta no se le estimuló a explorar el mundo y ampliarlo con el conocimiento, como el niño que se concentra en la ejercitación y dominio de sus propias habilidades y funciones autónomas.

No hubo quien estimulara la consecución de sus propios logros que le procuraran el solaz narcisístico y era mala alumna, no trataba de aprender. La madre es una mujer muy activa, como lo eran los maridos de A., siempre a la búsqueda de un interés bien determinado. Antonieta no era una mujer activa cuando inicia su análisis. Lo llega a ser posteriormente, cuando comienza a trabajar y es entonces cuando vivencia una competencia con la madre por llevar a cabo tareas que a ambas se les ocurren separadamente y se vive despojada cuando la madre no respeta sus proyectos. La madre manejó la relación de los hijos con el padre, para controlar, así como vigilaba el comportamiento de la hija con una doble moral en relación a sus hermanos porque ellos "son hombres y pueden ser más independientes" y por otro lado, el miedo por parte de ambos padres que se supiera que la hija seguía los pasos de la abuela paterna.

La necesidad de A. de hacerse notar, con un comportamiento inadecuado, revela la insatisfacción de su vida afectiva y la vivencia de abandono que tiene que ver con una etapa muy temprana. En sus relaciones de pareja, con la convivencia, se reactiva la vivencia de la ausencia de la madre, de una manera frecuente y se manifiesta a través de la añoranza de los momentos en que la madre sí estaba presente y sentía "calorcito", momentos que ella trataba de reproducir en las relaciones sexuales promiscuas, muchas veces sin desear el coito y sí únicamente la relación afectiva con quien ella creía que podría satisfacerla y probablemente también con la expectativa de finalmente lograr el orgasmo. De esa manera, la conquista la halagaba pero la sensación de insatisfacción persistía. Su desarrollo emocional no evolucionó a la par que el biológico, su esfera afectiva se vio constreñida y mutilada por las deformaciones en su contacto con la figuras paternas, ambas preocupadas siempre por la adecuada imagen ante los demás, que debe haber repercutido en la imagen que Antonieta fraguó de sí misma.

Antonieta repite la ansiedad de separación con sus parejas, que marca el comienzo de la individuación, que no se dió adecuadamente, pues siente pánico, como si se muriera, al revivir la disolución de sí misma, cuando la unidad simbiótica se vive amenazada.

Probablemente hubo también una falla en la subfase de ejercitación, pues no se le permitió salir más allá del ámbito familiar, para que ejercitara sus funciones de autonomía, de tal manera, que cuando sale y se casa, divorciándose posteriormente, aunque no regresa a la casa paterna, sí lo hace a un departamento tan alejado, como a media cuadra y además entra y sale como si aún viviera allí, tal cual el niño que quiere alejarse de la madre pero regresa por el reabastecimiento afectivo tantas veces lo necesite. Actualmente Antonieta reconoce que probablemente su primer esposo sí quería una relación de pareja, sólo que ella no estaba en posibilidad de responderle. Su segundo marido se comportaba con ciertas características paternas, pues nuevamente no le permitió explorar sus propias labores dentro de la casa, no estableció límites y tomó las riendas del gobierno de la misma, pretendiendo controlar la situación de la misma manera que los padres: el gobierno de la casa y el manejo del dinero. Este segundo marido no requería una relación de pareja, sino una mujer que se plegara a sus necesidades sociales para buscar una posición, como el padre de A.

Para A. la interacción social era de mucho temor, pues no se alentó en ella la necesidad de explorar el entorno social y la demanda de sus padres tenía una actitud de ambivalencia: miedo a que se independizara y se convirtiera en una mujer como la abuela paterna coartándole las posibilidades de autonomía; sin embargo, superaba la dificultad que sentía para arreglarse y salir y terminaba la mayor parte de las veces, aceptando la interacción social. Lo que emprendía era sumamente criticado y la vigilancia ejercida sobre ella era para que no hiciera "locuras".

Se trata de una mujer, con una estructura pregenital, narcisista, que funciona con un falso self, (no se conceptualiza como el yo, sino la falsa percepción del sujeto hacia su sí mismo, grandioso en este caso, que abarca el aparato intrapsíquico) con problemas de identidad por la

imagen distorsionada de sí misma. Ansiosa, con características fóbicas. (Algunas pautas de comportamiento de estas personalidades preestructurales, podrían corresponder a una estructura sociopática, dependiendo del o los autores consultados; la argumentación al respecto no es motivo de este trabajo). La vacuidad de su existencia y el ocio de su vida cotidiana, corresponden a la etapa de locomoción en la que A. vislumbraba la posibilidad de separarse de la madre y lo hizo prematuramente por apresuramiento de la madre, o bien, se aferró más a ella para negar su propia autonomía, al tiempo que temía el reengolfamiento. En cualquiera de ambos casos, los resultados produjeron una reacción contraria hacia la separación e individuación. La madre de A., tuvo a su segundo hijo al año y medio del nacimiento de A. y para esa época ella ya hacía vida social a la par que su esposo, viéndose en la necesidad de dejar a la niña en manos de sus propios padres. Estas inferencias tienen su apoyo en el comportamiento de la paciente en relación a la madre, que reproducía el comportamiento descrito, en la etapa adulta:

- a) Necesidad de separarse viviendo la impotencia de no hacerlo por el miedo a que su madre tuviera razón en sus predicciones de lo que le iba a suceder en el mundo "malo" y desconocido para ella, descrito por sus figuras de autoridad.
- b) Incapacidad para ampliar su mundo compensando esa incapacidad con la fantasía de ser "mujer de mundo".
- c) No separarse en realidad de la casa paterna a la que llegaba como si allí viviera, disponiendo del personal empleado y las cosas de los padres sin avisarles (como el auto, el chofer, la secretaria, etc.
- d) Deseo de ser tomada en cuenta por ellos aun en términos de desaprobación por su comportamiento inadecuado.

Durante el análisis A. modificó gradualmente su conducta en términos de disminución de la dependencia paterna, atención a su hija, empleo productivo después de un periodo de varias experiencias difíciles.

Retomó ciertos aspectos de su profesión que le ayudaron para coordinar la impresión de un libro patrocinado por el gobierno del estado donde nació y que rescata los aspectos más importantes de su región, dándole difusión como una aportación al conocimiento de la misma.

Superó su comportamiento promiscuo y le ha sido posible establecer una relación de pareja con la que tiene una relación afectiva, desea contraer matrimonio y tienen planes para ello. La relación sexual provee más gratificación que antes, aún cuando la anorgasmia no ha sido superada, porque está dispuesta a la convivencia con la pareja elegida con menos contradicciones internas, puesto que ya no requiere la competencia con el varón para asegurarse de su identidad. Puede darse cuenta objetivamente tanto de los valores así como de los defectos de su compañero sin que tenga que deformar su imagen para aceptarlo. Se siente querida por él y confiada en su afecto mutuo. La acción para establecer una relación recíproca en términos de dar y recibir, determinará la superación de esa incapacidad de goce.

ERIKA

Erika es una mujer de 42 años, casada, divorciada anteriormente, procreó un hijo varón de 24 de su primer matrimonio y una niña de 7 del segundo. Su lugar de origen es el D.F. y su nivel socioeconómico corresponde al medio inferior.

Acude a consulta porque tiene muchos problemas con su esposo y no sabe cómo resolver esta situación, pero no desea divorciarse.

Presenta angustia, ansiedad, negación de la realidad, interacción con la gente en términos superficiales, irritabilidad, bajo control de impulsos, devaluación y anorgasmia. Es socióloga y desde hace cuatro años, trabaja en forma independiente en un pequeño negocio que le permite vivir. No vive bien, aunque podría hacerlo, porque le parece que invertir dinero en un espacio agradable para vivir es gasto superfluo y lo evita. Es muy ahorrativa con su dinero, lo cuida mucho. La infancia de E. fue de privaciones de todo tipo, la madre se ausentaba con mucha frecuencia, ya fuera porque estaba hospitalizada golpeada por el marido o porque la había corrido de la casa.

Justamente al nacer ella, la madre, permaneció recluida en el hospital por motivos más serios que el parto por lo que tuvo que ser alimentada con biberón por el padre y dos primos que vivían en la casa, durante el primer mes, tiempo que la madre estuvo ausente. Así transcurrió su infancia, entre enojos y competencia con la madre y hermanos por los favores del padre. Erika era considerada por él como la más inteligente, por lo que a ella le tocaba cuidar a los hermanos menores. Al padre le pesaban los gastos de sus hijos y daba escaso dinero a la casa; la madre lo administraba para que alcanzara, de la misma manera que Erika lo hacía durante la ausencia materna. Cuando terminó la primaria el padre le dijo que no tenía dinero para que siguiera estudiando, por lo

que si deseaba seguir adelante, ella tendría que costearse sus estudios, lo cual hizo vendiendo sus apuntes, haciendo mandados, "lo que podía" para poder comprar sus útiles. Se casa por primera vez a los 15 años, procrea un hijo varón de ese matrimonio del que se sabe que durará muy poco y se separan, según aduce Erika, porque él no le permitía estudiar y porque conoció al que sería su segunda pareja. Han vivido juntos alrededor de 20 años, se casan cuando nace una niña, después de dos embarazos malogrados, alrededor de 8 años atrás. Existen quejas al respecto, pues ella se vivió abandonada durante las dos partos e intervenciones quirúrgicas que tuvo que afrontar sola, ya que él no acudió a sus llamados a tiempo.

También se queja de su comportamiento violento y agresivo, ya que alguna vez llegó a golpearla y correrla y ella se siente indigna cuando recuerda que estando embarazada, se abrazaba a sus piernas, suplicándole que no se fuera, mientras él la pateaba.

El trabajo fue siempre como un refugio, permaneciendo activa muchas más horas de las establecidas generalmente, olvidándosele comer porque dice no sentir hambre, ni sueño, ni cansancio, se levanta muy temprano, se acuesta muy tarde. Sus alimentos los hace de pie y es cualquier cosa. Hubo una época en la que siempre traía consigo dulces de tamarindo con sal.

Las relaciones sexuales con su esposo fueron cada vez menos frecuentes, pero ella las demandaba aunque es anorgásmica, porque era una manera de enterarse si el esposo la engañaba y funcionaban como el termómetro de la relación.

Erika presentó un cuadro psicótico unos 5 años atrás, con delirio de tipo místico y paranoico.

DATOS SOBRE LA MADRE DE ERIKA

La madre de Erika llegó como a los 12 años a la casa del padre de Erika quien en esa época tendría alrededor de 33 años, para quedarse como

doméstica y a quien llevaron sus propios padres, que sólo se presentaban a cobrar el salario que devengaba. Algunos años después, el padre de Erika la hizo su mujer y procrearon varios hijos, 4 hombres y dos mujeres, de las cuales Erika era la mayor. La madre de Erika era una muchacha muy bonita y hacendosa y la casa funcionaba muy organizadamente cuando ella vivía allí, pues su marido era un hombre violento y golpeador y cuando algo no le parecía, la golpeaba y la corría de la casa: alguna vez terminó en el hospital.

La señora siempre regresaba para ver a sus hijos, hasta que el marido se daba cuenta que hacía ronda por allí, por lo que dependiendo de su ánimo, la aceptaba o volvía a despedirla. La madre sufría de ataques epilépticos y el padre utilizaba su enfermedad para decir que era una “loca, tonta y no había que hacerle caso”. Era una mujer emprendedora, trabajadora y frecuentemente emprendía pequeños negocios que prosperaban, línea que no se mantenía y fracasaban, porque el esposo le quitaba el dinero, ya que le gustaba jugar. La madre tenía muy mala relación con Erika y le exigía que aprendiera los menesteres de la casa, a lo que ésta se negaba. Sabía que no podía exigirle gran cosa porque Erika se salía o la amenazaba con acusarla con el padre, de quien se suponía que era la preferida, por lo que causaba celos de la madre y finalmente se le escapaba sin obedecerla. Finalmente, la señora se separa del marido tres años antes de que él muriera y actualmente vive con la protección económica principalmente de Erika y otro de sus hijos, quienes aportan lo necesario para su manutención.

PADRE DE ERIKA

Erika sentía una gran admiración por su padre, porque consideraba que él era muy inteligente. Existe desinformación respecto a su origen, porque él no hablaba muchas cosas de su familia, además de los aspectos que Erika inventó con respecto a él. Este hombre, pierde a sus padres alrededor de los 7 años, al parecer gente de mucha solvencia económica.

Los hijos ignoran lo que sucedió con él hasta los 16 años más o menos, cuando él en sus consejos o regaños a los hijos, hacía alusión de haber sido curtidor de pieles y de haber tenido posteriormente varios trabajos, donde siempre iba “de abajo hacia arriba”. Era violento y se decía que había estado en la cárcel por haber matado a un hombre por celos. En la época que E. recuerda él era empleado en una institución de salud la mitad de su tiempo y la otra mitad compraba terrenos, construía sin tener estudios vendía, pero nunca tenía dinero porque era jugador y le gustaban mucho las mujeres. Cuando su mujer no estaba en casa porque él mismo la había corrido, se olvidaba de sus hijos y llegaba de regreso muy tarde a casa, por lo que Erika lo esperaba despierta, creyendo que venía de trabajar. Le molestaba que le hicieran requerimientos de dinero para las necesidades de los hijos, usualmente era Erika la que hacía la solicitud por los hermanos y la que se preocupaba por ellos. Se mostraba muy satisfecho con la inteligencia de su hija quien competía con la madre y los hermanos por el afecto y la aprobación del padre, a quien éste educó como a sus hermanos varones, enseñándole y exigiéndole lo mismo que a ellos.

MARIDO DE ERIKA

Casado en segundas nupcias con Erika, que tenía dos hijos de su primer matrimonio. Es descrito como un hombre inteligente, preparado, ocupa un puesto importante en una empresa. Se conocieron en el lugar donde ambos trabajaban, él inicia la conquista y comienzan a salir juntos, antes de separarse de sus respectivos cónyuges, pues ambos estaban casados. En la época de conquista fue muy espléndido en sus regalos e invitaciones, ella se sintió deslumbrada pues sentía que él sabía muchas cosas y lo admiraba. El le enseñó cómo vestirse, cómo arreglarse, qué tipo de accesorios usar, cómo comportarse en un restaurante, de qué manera dirigirse a las personas, etc. Es bebedor, enamorado, le gusta la parranda y se le desaparecía por dos o tres días. A él le es fácil obsequiar pero no atender a las responsabilidades de la vida cotidiana, por lo que E. era la que sufraga-

ba algunos gastos de la casa que aparentemente, él no estaba dispuesto a satisfacer sobre todo porque al principio, antes de su divorcio con su primera cónyuge, él acudía a las dos casas. El esposo de E. no conoció a su padre, pues tenía 2 meses cuando murió en un accidente laboral. La madre dejó el terruño y emigró al D.F., donde se dedicó a la costura para sostenerse. Comienza el niño a trabajar muy tempranamente (6, 7 años) en el comercio ambulante, vendiendo dulces. Su única figura masculina presente por algún tiempo, era un tío hermano de la madre, con quien estuvo trabajando durante varios años, ayudándole a cargar su mercancía. Entregaba a la madre todo el dinero que ganaba y prácticamente tenía muy poco tiempo de esparcimiento, pues conforme iba creciendo, aumentaban sus labores de ayuda a la madre. Si ella hacía algún pastel para vender, el tenía que levantarse muy temprano para batir la masa, irse al trabajo, de allí a la escuela y finalmente de regreso a casa en la noche para cumplir con las tareas. Si salía, tenía que reportarse si pensaba llegar a una hora más tarde de la prevista.

RELACIONES CON LA MADRE

Por la historia de la madre de Erika, se infiere que fue una mujer con muchas carencias afectivas, puesto que los padres pueden desprenderse de ella a los 12 años; sumamente devaluada, sometida, sin los recursos económicos suficientes para modificar su entorno, por lo que a su vez no pudo proporcionar a su hija el cuidado necesario para protegerla, ya que justamente, después del nacimiento Erika vive su primer abandono, por la permanencia de la madre en el hospital.

Erika creció en constante conflicto con la madre, con una imagen distorsionada de ella y recibiendo los impactos de los comentarios del padre. Tiene hacia ella una actitud de desprecio y conmiseración, por lo que dice sentirse culpable, motivo por el que le proporciona la mayor parte de los ingresos que la madre requiere para vivir. Ha recurrido a ella sólo en los casos en los que ha necesitado que le cuide a sus hijos. Si la madre

solicitaba o reclamarba algo Erika la atendía con enojo, le molestaba que le expusiera sus quejas. Las ausencias del marido en las que E. sentía morir, tienen relación con las primeras experiencias vividas con la madre por el abandono sufrido.

RELACION DE ERIKA CON SU HIJA

Las primeras relaciones con la niña son probablemente la repetición de lo que ella vivía respecto a su progenitora. Se trata en este caso, de una niña utilizada para evitar el abandono de la pareja. Se logró con mucho "esfuerzo y sacrificio" de la madre por las condiciones físicas de dos embarazos anteriores cuyos productos murieron al nacer y una serie de intervenciones quirúrgicas delicadas. La niña no fue amamantada, se le proporcionó biberón durante los dos primeros años sin que se le alimentara con la papilla reglamentaria como complemento de su alimentación, pues E. estaba muy ocupada trabajando y aunque la niña permanecía en su canasto junto a ella, le era más fácil preparar únicamente el líquido lácteo. Como no aprendió a masticar, rechazaba el alimento y costó mucho trabajo el aprendizaje. No había ningún cuidado preventivo, se le llevaba al médico sólo si presentaba algún síntoma de posible enfermedad; había una muchacha que se ocupaba de su ropa y alimento. Cuando la niña ya caminaba se pasaba horas deambulando por el negocio de la madre y algunas veces tuvieron que buscarla en alguna casa cercana, pues podía salirse sin que nadie se percatara de su ausencia.

E. recuerda que en algunos de los negocios de su madre ella tenía un cajoncito abajo del mostrador cuando era muy pequeña, donde permanecía todo el tiempo que la mamá estaba ocupada.

Psicodinamia

Erika es una estructura pregenital con núcleos psicóticos (hay organicidad) que no obtuvo de la madre el cuidado y la satisfacción requeridas para su

desarrollo emocional adecuado pues sufrió su abandono. Tampoco el padre pudo satisfacer sus requerimientos afectivos. Más bien, E. se convirtió con su comportamiento hacia el padre en una “esposa pequeña”, ya que a sus pocos años esperaba su regreso sentada en un sillón y “cuidaba y protegía” a sus hermanos, lo cual no hacía con su hija, ya que probablemente la hija tenía una doble representación para Erika, ella misma con su anterior desvalidez y descuido e hija del “esposo-mamá”, a quien él debía atender. Decía que desde esa época aprendió a resolver los problemas de los demás, pues ella era la encargada de solicitar al padre lo que faltaba, con la amenaza de enojo por parte de él. No tenía dinero para los gastos de la casa, sí para los negocios y el juego.

Como no tuvo la vivencia consistente del afecto materno, que se conjugaba con la falta de alimento y vestimenta, su necesidad de cuidado, protección y seguridad es tan grande, que recae en la demanda que le hace a su esposo para que no se le desaparezca y tener todo el tiempo el control de esa figura cuya relación se inició por los “cuidados” y enseñanzas que él le proporcionó. Lo controlaba a través de las llamadas telefónicas cada 20 ó 30 minutos; cuando él se desaparecía por la ingesta alcohólica, ella sentía una gran ansiedad, como si fuera a morir y quisiera salir corriendo a buscarlo para calmar esa ansiedad. Su dependencia no le permitía desplegar ningún comportamiento activo para funcionar como madre, si la niña se enfermaba, esperaba hasta que él llegara para que la llevara al médico; si se le terminaban los pañales, lo llamaba para que llevara una dotación, si no enviaba el carro con el chofer para ir a algún lado, ella no salía; aquellas actividades que exigen de ella una involucración afectiva con otro en términos de responsabilidad, no puede cumplirlas. En este caso, funcionaba como si fuera la hermana de la hija. No tenía amistades ni vida social. Erika descuidaba las demandas que tendría que hacer como esposa, por ejemplo, compraba de su dinero las cosas que ella o la casa necesitaban, exigiéndole otras que ella hubiera podido resolver. Cualquiera trabajador o técnico que fuera a reparar algo, él debía enviarlo y pagarlo, y se empecinaba en que él cumpliera las demandas que no le correspondían, aduciendo que eran su

obligación, sin percatarse que en el esposo vuelca la demanda a la madre, de compañía, protección, seguridad y alimento y también repite la relación que la madre tenía con el padre, en la medida en la que el marido posee características paternas. Desobligado, porque no daba gasto (E. decía que no sabía que él tenía que darle gasto); daba como obsequio y dejaba de hacerlo o lo hacía con enojo, cuando se convertía en obligación. Controlador, aunque las prohibiciones eran de ambos lados; abandonador, porque se ausentaba durante la ingesta; cuando regresaba, se enojaba si había reclamo y se iba, y mujeriego y golpeador.

La madre de Erika se quedó en el hospital un mes después de su nacimiento; (la información se la dieron a la paciente de esa manera, pero pudo no haber sido cierto el tiempo tan largo que la madre permaneció en el hospital después del parto) esta ausencia traumática no le dio la posibilidad de recorrer satisfactoriamente el camino que la condujera a la separación individuación y se quedó vinculada a la madre en esa etapa autista en la que el infante satisface sus necesidades dentro de su propia órbita a través de la fantasía de omnipotencia, en la que no requiere la ayuda materna. Erika funcionaba de esa manera, pues durante mucho tiempo se mostró omnipotente presentándose como la persona capaz de resolver los problemas de todo mundo, como una conducta compensatoria narcisista.

Erika está muy enojada con sus progenitores por el abandono sufrido, (repetido en sus hijos) por lo que no puede tener una buena relación de pareja. No desea divorciarse, porque conservarla le sirve para no ver sus propias carencias, ni asumir sus responsabilidades de mujer adulta.

Hubo comunicación distorsionada o mentirosa (aun así es la verdad del paciente) por parte de E., en función de la idealización del padre, quien ante el abandono repetido de la madre por los motivos que fueran, no tenía más figura que esa a la cual asirse y con quien identificarse. El padre favorece la relación edípica y Erika dice admirarlo, idealizándolo, sin percatarse que el padre era un hombre egocéntrico, irresponsable agresivo con la madre y con las mujeres con las que se relacionaba, a quienes

“usaba”. Erika presenta actitudes semejantes como el egocentrismo, la irresponsabilidad, la agresión y el descuido de los hijos. Por la cercanía que Erika tuvo con el padre, por ser la única figura menos ausente a la cual asirse, pareciera que hubiese establecido con él una relación edípica, sostengo que al no haber una relación de objeto constante durante su desarrollo temprano (la madre), su relación con el padre no es edípica, sino en términos de lo “no madre”. Entendiendo el concepto como cualquier persona cuya imagen pueda confundirse con la de la madre (aun el padre) y que viene a darle un significado a dicha ausencia. La relación entre Erika y su padre se fundamenta en la negación de la presencia femenina. Negación que el padre reafirma con la introyección en Erika de sus propias figuras en conflicto, tanto la masculina como la femenina. Lo anterior se infiere a partir del comportamiento del padre.

Actualmente Erika está en proceso de elaboración del duelo por el divorcio con su esposo. En otros momentos las separaciones eran interrumpidas por ella, no resisitir por más tiempo el alejamiento con el esposo. En este momento manifiesta daese cuenta de los muchos aspectos de su existencia que había depositado en él. Consiguió un departamento para ella y su hija, fuera de su negocio y está habilitándolo con lo necesario, poco a poco. Paulatinamente se ha dado cuenta que es capaz de sufragar sus propios gastos y resolver sus propios problemas económicos, sin tener que hacerlo con enojo como lo hacía antes. Aunque de hecho él sólo proporcionaba los gastos de la niña, ocasionalmente ella solicitaba alguna prenda de vestir, en competencia inmediata con los hijos de él o su propia hija, porque sentía que él no le concedía ningún derecho. La demanda no era como esposa, sino como hija.

Está mejor capacitada para atender sus propias necesidades, sin esperar a que el otro se las resuelva; puede anticipar sus requerimientos, ocupándose de ella y de su hija con las cosas que no son todavía tan apremiantes. Ha comenzado a establecer una vida social y de esparcimiento que antes no se permitía. Dice no sentirse aún en la disposición para buscar algún compañero, pero ha comenzado a alternar socialmente con algunas amistades que frecuentaba cuando estuvo en la uni-

versidad. Ha comenzado a tomar decisiones de una manera más objetiva con respecto a su negocio, separando la parte empresarial de la omnipotencia de continuar resolviendo la economía de sus hermanos. Ahora es capaz de decir no, cuando en otros momentos inmediatamente pretendía resolver el problema del otro que sobrepasaba sus posibilidades, intentando así el control.

ANGELA

Es una mujer de 40 años, sin hijos, casada con un hombre de 53, de nivel socioeconómico medio. El motivo de su consulta es una inadecuada relación con el esposo, depresión, intento de suicidio.

Angela es la hija mayor de 3 hermanos, los dos menores, varones. Su infancia transcurre en provincia, yendo periódicamente a una ciudad cercana con sus papás y hermanos a visitar a la única hermana de la madre que estaba casada y vivía en un rancho. Para su madre son importantes estas conversaciones con la hermana, mientras ella y sus hermanos jugaban con los niños que allí vivían. Recuerda que durante su infancia fue una niña muy apegada a su casa y observadora de las “buenas costumbres” que le enseñaron. De su madre recuerda que era una mujer siempre arreglada, para quien eran importantes las apariencias. Durante la adolescencia, tiene un novio a escondidas, recibe de él cartas y teme que pudieran descubrirlo, pues él era un chico que no correspondía a su nivel social. Cuando termina la secundaria y preparatoria, consigue de sus padres el permiso para trasladarse a Puebla a estudiar la carrera de contaduría. Vive siempre en casa de huéspedes y comienza a salir con algunos compañeros de la universidad. Encuentra a alguien que le gusta y de quien se enamora y se hacen novios, él habla con sus padres para darle oficialidad a la relación y hay promesa de matrimonio al terminar la carrera, por parte de ambos. Se hacen amantes y aunque le agrada mucho tener relaciones sexuales con él, ella nunca puede llegar al orgasmo. Terminan su relación cuando él hace un viaje de placer y no le avisa que regresó, ella se entera un mes después. A partir de ese momento ella comienza a presentar un tic psicógeno, (ojo y músculo facial izquierdo). Tiene varias relaciones que no considera importantes y finalmente conoce a la persona con la que posteriormente se casaría.

MADRE DE ANGELA

Una mujer, con una vida social muy activa, proveniente de una familia acomodada, queda huérfana de padre y madre a los 4 años es criada por unos parientes, junto con su única hermana, en un medio social elevado y venido a menos posteriormente. Se casa a los 16 años y elige por marido a un hombre católico (ella es atea), porque un tío le dijo que un católico no se divorciaba jamás. Al decir de Angela, la bombardeaba todo el tiempo con la información de su origen y su comportamiento aristocrático. Siempre con un gran interés por su arreglo personal, jamás sale en bata de su recámara; le es muy importante la aprobación social; tiene muchas amistades de su círculo elevado provinciano. Nunca sale una queja ni enojo de parte de ella. Cuando Angela hace comentarios que van más allá de la superficialidad, cambia la conversación o simplemente dice que no quiere hablar de cosas desagradables. Durante toda su vida de casada se ha ocupado de todos los detalles cotidianos de la vida del esposo, tales como invariablemente elegir su ropa para que cuando salga del baño esté lista, elegir sus alimentos en función de su salud, y decidir si salen y adónde. De acuerdo al sentir de A. su hijo favorito es uno de sus hermanos a quien más protege. Para Angela existe un trato educado y condescendiente entre sus padres, pero nunca los vio darse un beso o tener una expresión cariñosa. Existe una actitud de negación de las cosas por parte de la madre de Angela, cuando algo o alguien le disgusta. La consigna es jamás volver a hablar de ello.

Angela describe a su madre como una persona que nunca se compromete, muy conciliadora, siempre quiere evitar conflictos, le importa mucho la imagen, apariencia y convencionalismos sociales. Demanda mucho la ayuda y apoyo mutuo entre los hermanos.

Angela expresaba tener buenas relaciones con su madre, a quien le platicaba absolutamente todo lo que sucedía en su relación de pareja "como si fueran amigas" y se comunicaban telefónicamente todos los días.

PADRE DE ANGELA

Lo describe como una persona muy callada. Contador de profesión, trabaja en una dependencia estatal. Siempre lo recuerda callado o leyendo, enfrascado en los libros. Lo admiraba por eso, pues él podía hablar de muchos temas con la familia, en casa, no así en reuniones. Le gustaba que le ayudara a hacer la tarea. No era cariñoso ni con ella ni con la madre, nunca vió que se dieran un beso. Dependía de la esposa absolutamente en todo y siempre aparentaba estar de acuerdo con ella. Para A. su padre es un cobarde, pues no la apoyó en un pleito con su cuñada y como ella le reclama, piensa que él le tiene miedo. En otros momentos ella le decía: "Papá, soy más Pérez que Hernández, porque no sé nada de tí, pláticame de tu mamá, de tus hermanos..." él sólo se reía. O bromeaba de la manera siguiente: "te voy a dar un abrazo, pero te vas a dejar, va a ser largo..." El hacía una cara como de tortura.

Su relación con él actualmente es de tolerancia, dice que él "está en su mundo y más allá del bien y del mal", a quien parece no importarle nada mas que sus libros y no tiene nada que conversar con él.

ESPOSO DE ANGELA

Médico de profesión, producto de una unión libre en la que el padre abandona a la madre con dos hijos, él muy pequeño y su hermana unos años mayor. Crece en un medio paupérrimo y por amistades de la madre consigue una beca en un colegio católico, hasta terminar la preparatoria. Finalmente termina la carrera y establece su consultorio con muchos esfuerzos de la madre y la hermana que lo apoyan económicamente hasta ese momento. Se casa por primera vez en E.U. donde fue a estudiar un posgrado y procrea dos hijos varones. Se divorcia y vuelve a casar, procreando esta vez un tercer hijo varón. Se divorcia por segunda vez. Cuida de sus hijos mayores, compartiendo la misma casa, pues la madre

de ellos regresa a su país y el niño menor permanece junto a su propia madre, visitándolo semanalmente. Conoce a Angela como paciente, comienzan a relacionarse, él nunca ha dejado de tener relaciones extramaritales, pues usualmente enamora a sus pacientes. Es alcohólico y comienza un periodo de excesiva ingesta, por lo que pierde su clientela y su consultorio. Angela permanece con él, vende su carro para pagar un tratamiento de rehabilitación y entre ella y la hermana de él pagan sus deudas. Sale del tratamiento varios meses después, deja de beber y se casa con Angela. Recupera poco a poco su consultorio que establece en una ala independiente de su vida cotidiana y se hace cargo de los gastos. Sus hijos mayores se independizan. El es un hombre derrochador en bares, centros nocturnos y restaurantes de lujo y no tenía ningún empacho en pagar la cuenta de quienes lo acompañaban; después de su recuperación, ya no asiste más a bares o centros, si a restaurantes. Comienza a restringirle los gastos a Angela. Es seductor, conquistador, con una necesidad de ser admirado por todos, con una posición ideológica sedicente de izquierda en la que no se permite la acumulación, por lo tanto, no hay esfuerzo para anticipar un ahorro, la compra de una casa, etc. sólo el automóvil que lo transporta y la satisfacción inmediata de sus necesidades. Su actividad sexual, al decir de Angela, es tan frecuente como posible sea encontrar un "partenaire" e indiscriminada en cuanto al estado civil, edad, o tipo de relación que los una, puede ser paciente, amiga, etc.

RELACIONES DE ANGELA CON SU MARIDO

Durante el noviazgo ella lo disculpaba, lo protegía y pretendía no darse cuenta de sus relaciones con otras mujeres; alguna vez llegó de imprevisto a la casa de él y lo encontró con otra mujer a quien ella conocía y la defensa de él se centró en que estaba equivocada, era otra persona. Ella desplazaba el coraje hacia la rival y ésta era entonces la liviana, coqueta y prostituta que se metía con hombres comprometidos. Ella pretendía

resolverle problemas operativos que él estaba acostumbrado a manejar de una manera o de otra y jamás le pidió que lo hiciese. Ella sentía que era muy buena acompañante y escucha y usualmente platicaban de los pacientes de él o de los libros que ella había leído y él aparentaba que también; posteriormente ella descubrió que realmente no leía. Mientras tanto, lo admiraba por que creía que era muy culto, muy sabio, generoso y sensible. Cuando se casaron, después que él salió de su periodo de rehabilitación, ella creyó que él se había asentado y que su afición por enamorar había quedado atrás, pero no fue así. Ella escuchaba las llamadas telefónicas de las pacientes que respondían a sus requerimientos, pero no reclamaba, simplemente se negaba a tener relaciones sexuales con él o guardaba un silencio agresivo y tomaba pequeñas venganzas, p. ej. le robaba dinero de la cartera; si se le presentaba la oportunidad de una relación extraconyugal, la aceptaba o se iba a su departamento de soltera, que había conservado y lo aprovisionaba de artículos necesarios para cuando tuviera que regresar a él. Aun cuando Angela estaba muy molesta por lo que sucedía, quería prolongar el matrimonio porque sentía que no podía separarse de él; aunque no sabía si lo quería o no. Ella intenta asumir el control de las actividades de la casa y al parecer, nunca estuvo mejor atendido, sólo que él no se lo permite del todo, pues es un hombre que está acostumbrado a hacer sus propias cosas. Tampoco quería perder ciertas comodidades materiales aunque él le escatimaba el dinero, le daba algo para sus gastos personales, más una parte de su salario, lo enviaba a sus padres para quienes era importante mantener la apariencia de una buena posición económica. Cuando él le pide el divorcio, ella no quiere aceptarlo y dice hacer todo lo posible para que eso no suceda, por lo cual actúa como si nada pasara y continúa con su vida normal. Llega un momento en que él le da un plazo para que abandone el domicilio, pues ha tratado de convencerla de diversas maneras. A ella ya no le queda más remedio que acceder sin querer aceptar. Se deprime, llora, y se enoja. Sabe que él ya tiene a otra persona. Ella tramita el divorcio a petición de él y logra que el abogado haga dicho trámite lo más largo posible, pues para ella la condición de divorciada es totalmente devaluatoria, ya que se

siente agradecida con él por haberse casado con ella. Finalmente se separa, proponiéndole un convenio económico, mismo que él acepta.

Psicodinamia

Se trata de una mujer de 40 años con una estructura pregenital, border. Parece que la madre de Angela funciona con un falso self, adecuado a la expectativa de los otros, por lo que su actitud de negación se ve compensada por la sobreprotección de los hijos en los términos esperados culturalmente, se preocupa porque los hijos se apoyen mutuamente, acepta que el padre dependa de ella en todo, lo cual hace suponer que éste es un patrón de conducta repetitivo y que gracias a eso pudo ayudar a que Angela superara la primera fase de desarrollo temprano, quedándose fijada en la segunda. Las conductas que Angela presenta corresponden a la etapa simbiótica.

Angela no establece límites. No quiere desvincularse de sus objetos amorosos aunque le vaya mal con ellos. Existen conductas omnipotentes, como echarse a cuestras la desintoxicación del esposo y coludirse con la farsa de los padres al pretender una posición económica ficticia, proporcionándoles lo necesario, aunque ella se prive algunas veces de lo elemental. Igual que la madre, ha construido una coraza por medio de la negación que se manifiesta en lo que borra, olvida o pretende que "no pasa nada". La energía libidinal catectiza la unidad dual madre-hija, por esa razón no puede haber orgasmo. La madre es la depositaria de sus confidencias, "como si fuera su amiga", el vínculo con la madre representado por el teléfono y la respuesta que alimenta esa relación por parte de la madre, no necesariamente es de una dependencia real y verdadera sino de omnipotencia encubierta. La anorgasmia es la manifestación de la duda de su identidad: la estructura simbiótica no sabe quién es, ni quién es el ser que la acompaña.

Existen mecanismos de defensa primitivos como la negación, la desvalorización y la idealización primitiva en sus relaciones de objeto.

Su proyecto de vida es a mediano plazo, respecto al área laboral, pues quiere ampliar un poco más su negocio. Su actitud es menos agresiva, ya que ha adquirido conciencia al respecto y de las conductas de berrinche, exigencia y gran enojo y de la forma como ha idealizado a sus objetos amorosos. El tic sólo se presenta en casos de una situación extrema angustiante. Está más dispuesta para llevar una vida de relación más gratificante, al responder al llamado de amistades para hacer vida social, reanudó relaciones con un antiguo conocido; se ven periódicamente, pues él radica en provincia y viene con cierta frecuencia al D.F., la relación afectiva es satisfactoria.

Puede valorar más objetivamente algunos aspectos de su personalidad, sobre todo el reconocimiento de aspectos positivos, ya que se ostentaba devaluada y asumiendo el papel de víctima, ya que los demás "eran los responsables de lo que le sucedía".

En términos generales, existe mayor conciencia de enfermedad y los medicamentos han sido suprimidos. No ha desaparecido la anorgasmia, está en proceso de integrar su sexualidad que le ha sido ajena, pues habla de actitud positiva hacia la sexualidad, con algunos hombres que se le han aproximado.

FALTA PAGINA

NO. 96

CONCLUSIONES

En este Reporte Laboral se hizo mención a tres pacientes que presentan vivencias y sintomatología comunes en sus historias.

Presentan anorgasmia, una incapacidad para el goce.

La unidad dual establecida con la madre no funcionó adecuadamente en alguna de las etapas de su desarrollo temprano. El control que ejercen sobre la pareja tiene que ver con la búsqueda de esa unidad dual y omnipotente de la madre.

La ansiedad de separación se manifiesta en su relación con los respectivos cónyuges, por su vulnerabilidad a abandono.

Su incapacidad para establecer límites y respetar los del otro tienen también su origen en esa fusión primaria con la madre antes del nacimiento psicológico del infante.

Se puede inferir por el comportamiento de estas mujeres en las relaciones sexuales, que su sexualidad no fue integrada, por lo que en realidad, no tienen sentido para ellas, pues el encuentro sexual tiene otras connotaciones: la conquista, la reconfirmación de ser deseadas, un termómetro de la relación con la pareja, sometimiento, manipulación, etc. Permanecen deseantes. Esa actitud pasiva de permanecer deseantes es depositada una y otra vez en la demanda de su goce en el otro. Ya no es mamá, sino la añoranza de esa representación materna. La demanda se extiende hacia el padre pero no en la modalidad de padre sino como una prolongación de esa madre que no las satisfizo; así; entonces, con esas carencias, aunque el padre esté presente (que en estos casos no lo está afectivamente), la paciente no puede llegar a la relación edípica para que el padre pueda separarla de la madre (se aclara el caso de Erika en el rubro correspondiente). Es cierto que la niña internalizó una imagen paterna; en estos casos, sometida, perversa o indiferente, características que

hacen más complejo el devenir de esa niña en mujer. Pero la marca, el sello es materno y se remonta a las primeras impresiones de la madre hacia la hija. La niña, devenida en mujer, requiere de un varón con las características del padre para repetir la demanda (que la madre no colmó) y que ese cónyuge tampoco podrá satisfacer, porque ese es el núcleo de la problemática: ¡REPETIR PARA NO RECORDAR!