



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA PARA ADOLESCENTES

**LAS VICISITUDES DE LA APROPIACIÓN DEL
PENSAMIENTO EL NÚCLEO DE UN AMBIENTE
PSICOTIZANTE.**

REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL

QUE PARA OPTAR EL GRADO DE:

MAESTRA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

MARA VINIEGRA ERBESSD

DIRECTORA DEL REPORTE: DRA. LUZ MARÍA SOLLOA GARCÍA
COMITÉ TUTORAL: DRA. DENI STINCER GÓMEZ
MTRA. MARÍA ELENA TREVIÑO
CAMACHO
DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG
MTRA. ANA LOURDES TÉLLEZ-ROJO
SOLÍS

MÉXICO CD.MX.

2017



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.

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO.....	6
1. La actividad del pensar	6
1.1 La función del pensar como vía de descarga.	6
1.2 La actividad de representación. Del objeto del mundo a la representación palabra.....	9
1.3 El lugar del cuerpo.....	14
1.4 Consecuencias de las fallas en la actividad del pensar	17
1.5 Del olvido al desmantelamiento del aparato psíquico.....	18
2. El ambiente psíquico.....	20
2.1 El ambiente facilitador	20
2.2 El proceso creativo y su relación con lo privado.....	25
3. El ambiente psicotizante y su relación con las fallas en la actividad del pensar	30
CAPÍTULO II. MÉTODO.....	32
Planteamiento del problema	32
Objetivo general.....	37
Objetivos específicos	37
Definición de categorías	37
Tipo de estudio	38
Instrumentos	39
Participantes	39
Escenario.....	40
Procedimiento	40

Consideraciones éticas	41
CAPÍTULO III. LA PACIENTE	42
3.1. Ficha de Identificación	42
3.2. Descripción de la paciente	42
3.3. Motivo de Consulta	43
3.4. Entrevistas Iniciales y Proceso de valoración	43
3.5. Historia Clínica	47
Familiograma	47
Familia de Daphne	47
Historia de la Madre	48
Historia de desarrollo	49
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
4.1. El cuidado que no cuida: un ambiente psicotizante.	53
4.1.1 Violencia secundaria	53
4.1.2 Papel del odio en la pareja parental	63
4.1.3 Dinámica familiar. Lugar que Daphne ocupa en la escena familiar.	67
4.2. Huecos en el psiquismo. El pensar en Daphne	69
CAPÍTULO V. EL PROCESO TERAPÉUTICO	80
5.1 A propósito del diagnóstico	80
5.2 Transferencia y Contratransferencia	82
5.3 Alcances y limitaciones	85
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES	89
Referencias	91

RESUMEN

Este reporte de experiencia profesional desarrolla un estudio de caso sobre el tratamiento de una paciente de 16 años que padece de crisis de ira en las que sufre despersonalización, desubicación y en ocasiones desvanecimientos. El trabajo psicoterapéutico abarcó alrededor de un año, de dos sesiones por semana con una duración de 45 minutos, se realizó en el Programa de Atención Psicológica de una escuela al sur de la ciudad que es una de las sedes de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes de la Maestría en Psicología de la UNAM.

La metodología fue de corte cualitativo, utilizando como técnica el análisis hermenéutico de corte psicoanalítico, los instrumentos de investigación y recolección de datos fueron la entrevista a profundidad y la observación.

El objetivo del trabajo fue relacionar la violencia secundaria y el papel del odio en la dinámica familiar, como características del ambiente en el que ha crecido la paciente, con las dificultades que presenta en la función del pensar y la capacidad para simbolizar. Para dicho propósito, la evidencia recabada fue interpretada principalmente desde las aportaciones de Sigmund Freud, Piera Aulagnier y Donald Winnicott. El análisis también abarca la vivencia transferencial y contratransferencial así como los logros terapéuticos obtenidos. Se hace un énfasis particular con respecto a las vicisitudes del diagnóstico, enfatizando que este no debe cerrar las posibilidades de comprensión de la singularidad de cada paciente.

Palabras clave: Actividad de pensar, violencia secundaria, ambiente psicotizante, ambiente facilitador.

ABSTRACT

This professional experience report develops a case study on the treatment of a 16-year-old patient who suffers from anger crisis in which she suffers depersonalization, disorientation and occasionally blackouts. The psychotherapeutic work spanned about one year, with two sessions per week of a forty-five minutes duration; it was carried out in the Psychological Attention Program of a school in the south of the city that is one of the venues of the Residency in Psychotherapy for Adolescents of the Masters degree in Psychology of the UNAM.

The methodology applied was qualitative, using the hermeneutic psychoanalytical analysis as technique, the research instruments and data collection were in-depth interview and observation.

The objective of this report was to relate secondary violence and the role of hatred in family dynamics, as characteristics of the environment in which the patient has grown, with her difficulties with her activity of thinking and the capacity to symbolize. For this purpose, the evidence collected was interpreted mainly from the contributions of Sigmund Freud, Piera Aulagnier and Donald Winnicott. The analysis also covers the transference and countertransference experience as well as the therapeutic achievements obtained. Particular emphasis is made regarding the vicissitudes of the diagnosis, emphasizing that this should not close the possibilities of understanding the uniqueness of each patient.

Keywords: Activity of thinking , secondary violence, psychotizing environment, facilitating environment.

INTRODUCCIÓN

Una de las características más importantes del aparato psíquico es su capacidad inigualable para reestructurarse, pues si bien es cierto que nuestras vivencias dejan huellas duraderas en nosotros, no son inalterables. Existe la posibilidad de hacer nuevos caminos, surcos que transformen las marcas previas y les otorguen un sentido distinto, lo cual permite reinterpretar nuestra propia historia y por tanto nuestro sentido de existencia. La actividad de pensar es una de las vías con las que cuenta el psiquismo para transformarse, pues guarda una relación privilegiada con la palabra, dado que para que algo sea decible tiene que haber sido antes pensable (Castoriadis-Aulagnier, 2010). Es además una actividad que cuando es reconocida y autorizada por el ambiente, tiene un carácter apaciguador, especialmente porque nos permite apropiarnos de nuestras vivencias. ¿Qué sucede entonces cuando es la actividad de pensar misma la que no podemos sentir como propia?

Este estudio pretende ahondar en la comprensión de lo que se llama la actividad de pensar y la forma en que esta logra constituirse, especialmente cuando el ambiente en el que se ha crecido limita al sujeto en el despliegue de su singularidad. Daphne, la paciente alrededor de cuyas vivencias gira este trabajo, asistió a psicoterapia presentando dificultades para reconocer no sólo su propio pensamiento sino su propia imagen en el espejo, manifestaciones que a partir de lo trabajado en el proceso psicoterapéutico se pudieron ir relacionando con algunas características de los vínculos establecidos dentro de la familia de la paciente.

El recorrido teórico comienza retomando a Freud y su Proyecto de Psicología..., que nos sirve como punto de partida para entender a qué nos referimos cuando hablamos de simbolización y de pensamiento, más específicamente de la actividad de pensar, nombre que le dará Piera Aulagnier a la capacidad de representación. Se hace la revisión del proceso de simbolización a partir de los tres modos de funcionamiento planteados por esta autora que son el proceso originario, el proceso primario y el proceso secundario. Posteriormente se exploran teorías de algunos autores como Green que han intentado abordar esta aparente exclusión de cierto material psíquico que se manifiesta en la

dificultad para integrar en el pensamiento la experiencia y las vivencias. La segunda parte de este periplo se enfoca en las funciones que necesita cumplir el ambiente psíquico que recibe a un bebé para poder facilitar o no su ingreso a la vida anímica y social, explicando en qué situaciones puede dársele al ambiente el calificativo de psicotizante.

Después del desarrollo teórico se aborda la metodología empleada en la elaboración de este trabajo, que consiste en la modalidad cualitativa, utilizando la estrategia del estudio de caso con análisis hermenéutico desde un enfoque psicoanalítico. Dicha metodología fue la que permitió explorar a profundidad las vivencias de Daphne con base en las impresiones clínicas obtenidas a lo largo del tratamiento psicoterapéutico que constó de 78 sesiones. Aunado a esto hay un apartado que se centra en la paciente y su historia clínica, así como el proceso de valoración y las entrevistas iniciales con ella y sus padres.

Con estos elementos se realizó un análisis del caso, en el que se entretajeron fragmentos del discurso de la paciente y sus padres con interpretaciones de la teoría psicoanalítica consultada, sin dejar de lado las particularidades del proceso terapéutico, así como los avatares transferenciales y contratransferenciales, incorporando un pequeño apartado con respecto al tema del diagnóstico.

Finalmente en las conclusiones se reflexiona sobre la importancia del trabajo terapéutico así como la función del dispositivo analítico en el trabajo con pacientes con dificultades como las de Daphne.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. La actividad del pensar

El pensamiento es una de las funciones psíquicas que más problemas presenta para comprenderse, sin embargo es un concepto ampliamente utilizado no solo en el psicoanálisis sino en muchas otras disciplinas como las englobadas dentro de las Neurociencias. Cuando uno trata de definirlo se encuentra con que existen numerosas concepciones al respecto desde los diferentes enfoques de la psicología, sin embargo al revisar diccionarios de psicoanálisis como el de LaPlanche y Pontalis (2004), se descubre que el término no se encuentra incluido en ellos como concepto. Freud a lo largo de su obra habla de distintos tipos de pensamiento: pensar discerniente, pensar recordante, etc. Cada uno con sus diferentes matices y aunque sin duda hay muchas interrogantes que giran en torno a ello, pareciera que el hablar de pensamiento hace referencia a una actividad que implica que la energía psíquica circule por sistemas de representaciones (conjunto de huellas mnémicas investidas) y vaya estableciendo ligas (facilitaciones) entre ellos.

1.1 La función del pensar como vía de descarga.

Para poder entender mejor el tema del pensamiento es importante retornar a Freud y a su proyecto de psicología (1950) en donde da una explicación económica del aparato psíquico a partir de la explicación de las funciones que tienen diferentes grupos de neuronas: las ϕ que tienen que ver con la percepción, las ψ que tendrían que ver con la memoria y las ω relacionadas con la cualidad, la consciencia y con el juicio a partir del signo de realidad que permita distinguir entre percepción y recuerdo. El aparato psíquico se constituye a partir del registro que va quedando en la psique de la experiencia y las vivencias que tenemos desde nuestros primeros días de vida, esto se expresaría en forma de una cantidad de energía que dependiendo de su magnitud y la frecuencia con

la que ocurra va a generar una facilitación en el sistema de memoria o dicho de otro modo va a dejar una marca (huella).

En los orígenes de la conformación del aparato psíquico como momento mítico, se plantea que ingresaron grandes cantidades de energía (traumática) tanto externa como interna que dejaron secuelas en forma de vías de descarga facilitadas, esto implicaría un “primer dolor”, un dolor primordial que existe en forma de una vía que fácilmente puede volverse a transitar. Eso que se facilita es en sí una vía de descarga masiva de ese exceso de energía, casi siempre del lado de la motilidad, un ejemplo de esto sería el llanto. Es en ese momento cuando hace su aparición el otro quien por medio de su *auxilio ajeno*, nos rescata del desamparo realizando la acción específica que apacigua nuestra hambre, nuestro frío, nuestra necesidad de cercanía y al mismo tiempo, por medio de estos cuidados, el otro nos inculca su sexualidad, un plus de placer que se incorpora a esa acción específica dando lugar a la vivencia de satisfacción. Esta primera vivencia de satisfacción que se repite muchas veces es lo que funda el psiquismo, transformando así la energía corporal endógena en energía psíquica.

Estas primeras vivencias de satisfacción y de dolor dejan como restos (huellas) estados de deseo, que implican una atracción hacia el objeto de deseo y por otro lado dejan estados afectivos, referidos a la angustia y a la tendencia a no investir una imagen-recuerdo hostil, esto es a lo que Freud (1950) hace referencia con el término “defensa primaria”. Freud (1914) utiliza la analogía de los pseudópodos de una amiba para hablar de la investidura, en este caso una imagen-recuerdo hostil haría que el pseudópodo se retrajera para huir del dolor.

A partir de esta etapa se hablaría de un yo primitivo definido como “una organización cuya presencia perturba decursos que la primera vez se consumaron de manera definida [o sea, acompañados de satisfacción o de dolor]” (Freud, 1950) Es en esta etapa del psiquismo donde se empieza a hablar de proceso secundario porque comienzan a surgir otras posibilidades de descarga que no necesariamente tengan que pasar por la motricidad o por una descarga inmediata, tal es el caso del pensamiento. Se van colocando diques a estas facilitaciones originarias a las que Freud (1950) nombra como “investiduras colaterales”. Gómez (2016) lo describe así “el pensamiento funciona como

una vía colateral de descarga que al unir la energía [psíquica] va ligándola a unidades cada vez más amplias.” Y en ese sentido permite que la energía circule. Es importante dar cuenta que esto no reemplaza o borra a las otras posibilidades de descarga, dice Freud: (1950, p. 427) “es innegable que el pensar sobre un tema deja unas huellas extraordinariamente sustantivas para un siguiente pensar-sobre y es muy discutible que esto sólo lo opera el pensar con signos de cualidad y consciencia. Por tanto tienen que existir facilitaciones de pensar, no obstante lo cual no está permitido que sean borradas las vías asociativas originarias [...] [las cuales] tornan a resaltar cuando se establecen las condiciones del decurso no ligado”. La última parte de esta cita hace referencia a que frente a eventos no representables para el aparato psíquico y por lo tanto no posibilitados para ser pensados, habrá una inundación que barrerá esos diques y habrá un retorno a causas primitivas de descarga; es decir una descarga angustiosa masiva que más tarde Freud llamará angustia automática, que a diferencia de la angustia señal, no está metaforizada. (Freud, 1926)

De la mano con esto se enfatiza que el pensamiento es la vía por medio de la cual puede tener lugar el juicio de realidad que se realiza a partir de las neuronas ω , que justamente dan una excitación- cualidad a las percepciones (Freud, 1950) y permiten distinguir entre percepción o recuerdo a partir de la intensidad de la investidura. El pensamiento se encarga de buscar vías asociativas que implican la reproducción de investiduras, hasta la posibilidad de la acción específica y por lo tanto de la descarga. Esto es posible debido a que nuestras representaciones “se entran de manera inseparable” unas con otras con fragmentos de la realidad objetiva (Freud, 1894). Esto tiene especial sentido para pensar patologías en donde existe una alteración del juicio de realidad que en grados muy severos implica no solo que el yo se arranque de esa representación dolorosa, sino que también se desase de una parte de la realidad (interna).

1.2 La actividad de representación. Del objeto del mundo a la representación palabra.

Para poder abordar el tema del pensamiento, es indispensable regresar a los orígenes del psiquismo y hacer un recorrido teórico por el proceso de simbolización por el que cada individuo atraviesa para insertarse en el lenguaje y la cultura.

Este proceso complejo y de carácter paulatino consiste, por un lado, en la producción de representaciones que se aproximen a un conocimiento de los objetos; por otro, tendría otra vertiente más relacionada con la incorporación de la Ley y la cultura por medio del símbolo, es importante aclarar aquí que el lenguaje-palabra es una forma de representación, más no la única.

De acuerdo con Laplanche y Pontalis (2004) el concepto de representación puede entenderse como “la reproducción de una percepción anterior que pasa a formar el contenido de un acto de pensamiento”. Esto indica que son las representaciones las que hacen posible el registro de la experiencia y la posibilidad de que surja el pensamiento. En su proyecto de psicología Freud plantea que ante un estado de deseo la no presencia real del objeto-recuerdo investido queda la representación-investida y puede ser esta la vía por la que ocurra la descarga por medio de la fantasía alucinatoria. J. Derrida (1987) dice que la representación sería un “hacer venir ante si lo existente” esto implicaría no solo una repetición, sino la disponibilidad de la presencia haciéndola presente, se representa. Lo cual solamente es posible porque el objeto está perdido dejando así el espacio a la palabra.

En esta concepción se parte de la premisa de que el conocimiento del objeto del mundo tal y cual es nos resulta inaccesible, “son cosas de las que no vamos a saber nunca” (Freud, 1950, p 379). Dice Aulagnier (1991) que la realidad es en última instancia incognoscible porque solo podemos conocer de ella a partir de nosotros, de nuestra subjetividad, siempre escapará un resto que sería justamente eso que Lacan define con el registro de lo real. Toda representación implica también la “puesta en forma” de la relación entre el representante y el representado, lo que implica que en esa representación hay también una parte de la instancia que lo representa y por lo tanto es

única e irrepetible para cada subjetividad. “De esta forma, hay un lugar en que el objeto y el sujeto se funden porque se autodeterminan lo que refleja al mismo tiempo las posibilidades y limitaciones del conocimiento del mismo” (Gómez, 2016).

Con base en esta idea de representación, Piera Aulagnier (2010) explica que la actividad de representación es “el equivalente psíquico del trabajo de metabolización característico de la actividad orgánica”, por medio del cual se incorpora un elemento de información que pasa de ser heterogéneo a homogéneo, dicha información tendría que ser “información libidinal” en tanto que toda actividad de representación ocurre paralelamente a un acto de catectización, es decir que implica una investidura libidinal y un afecto. Si se piensa desde el “yo” y desde el proceso secundario en donde estaría ya la palabra, la actividad de representación sería un sinónimo de una actividad de interpretación porque en este proceso la instancia yoica impondrá un esquema relacional de causalidad para cada objeto que le permita entender la existencia y el funcionamiento de la realidad.

Partiendo de una revisión y cuestionamiento de los postulados y la teoría freudiana, Castoriadis Aulagnier plantea un recorrido teórico un tanto distinto a partir de tres modos de funcionamiento en la que ocurre la actividad de representación: el proceso originario, el proceso primario y el proceso secundario. Estos tres procesos de metabolización se suceden temporalmente más nunca se sustituyen unos a otros porque abarcan dimensiones distintas de la relación con el objeto.

El proceso originario, caracterizado por la representación pictográfica, se relaciona con lo que es en Freud la incorporación de la vivencia de satisfacción, sin embargo es un concepto mucho más difuso y difícil de apalabrar que tiene lugar antes de que se instaure la defensa primaria, en ese sentido es un registro que escapa a la lógica de la represión y como tal tendría una cualidad de “borde”. (Chamizo, 2016 y Barbón citado por Levin de Said, 2004). No es coincidencia que justamente este sea un tipo de funcionamiento preverbal donde lo esencial es lo corporal y su actividad sensorial. Algunos autores entienden al pictograma como una especie de red o matriz originaria (Levin de Said, 2004 y Grassi, sf) que da cuenta de ese encuentro entre el cuerpo del bebé y el cuerpo y la psique maternos, entre el pecho de la madre y la boca del bebé (objeto-zona

complementario). Ese primer “*enhuellado*” de placer y displacer, de malestar, de sensaciones corporales autoengendradas que no sabe dónde comienzan y donde acaban puesto que en ese momento los espacios psíquicos de la madre y el bebé se encuentran fusionados, indiferenciados. “La representación pictográfica de este encuentro exhibe la particularidad de ignorar la dualidad que la compone. Lo representado se presenta ante la psique como presentación de ella misma[...].” (Castoriadis-Aulagnier, 2010).

Lo pictográfico es un primer registro arcaico de vivencias psíquicas, una primera metabolización de la relación de la psique con el mundo en donde es imposible separar la representación del afecto o el afecto de la representación porque no hay orden de primacía. Y aunque se instauren otros procesos de metabolización, el proceso originario seguirá operando durante toda nuestra vida como fundamento de esta doble posibilidad de representación pictográfica que oscila entre el incorporar (catectización recíproca) o el rechazar (tentativa de destrucción mutua), el conflicto irreductible entre el amor y el odio, entre Eros y Tánatos. El concepto de proceso originario permite dar cuenta de esos fragmentos psíquicos de la historia infantil no reprimidos que desde la teoría freudiana serían denominados como no representados y en ese sentido, no tendrían la posibilidad de ser pensados mas que a partir de una transformación que los actualice en un proceso de metabolización distinto.

Un segundo momento corresponde a la emergencia del proceso primario y la fantasía como una nueva forma de metabolización a partir de una primera aproximación al reconocimiento de la “extraterritorialidad” (Levin de Said, 2004) es decir de la ajenidad del afuera en tanto un espacio otro diferente del interno. Este espacio primario se rige bajo la lógica de lo inconsciente y por lo tanto tiene que ver con la representación-cosa, un concepto freudiano que se entiende como “la investidura de huellas mnémicas derivadas de la imagen mnémica de la cosa” (Freud, 1915). En otras palabras un registro de “algo” que empieza a poderse colocar en un espacio distinto al propio. Esto tiene que ver con la posibilidad de metabolizar la ausencia (primer juicio de realidad) de ese pecho que no siempre está disponible.

La separación de lo que en el pictograma resultaba indisociable implica la instauración de la primacía del deseo en tanto deseo del Otro y su cualidad todopoderosa de separar los espacios corporales y producir placer o displacer. Esto va muy ligado al masoquismo primario como forma de transmutar el displacer en placer de adecuarse al deseo del Otro (interpretación proyectada), lo cual posibilita procesar el deseo de autoaniquilamiento.

La fantasía como nuevo camino de metabolización se entiende como una puesta en escena de la relación de dos objetos catectizados a la que se le atribuye efectos de placer o displacer sobre el tercero que mira la escena. (fantaseante). Esta mirada no se circunscribe únicamente a la función visual sino que también implica “ver” un sonido, un olor, un sabor, algo tocado.

Hay dos fantasías predominantes en esta etapa, la fantasía de omnipotencia infantil que es al mismo tiempo reconocimiento y negación de la separación de cuerpos (Castoriadis-Aulagnier, 2010) y en un segundo momento, la fantasía de la escena primaria como acto de deseo-amor o acto de rechazo que introduce al padre como ese otro lugar enigmático de deseo de la madre como representante del Otro y sienta las bases para la fantasía edípica de castración. (Gómez, 2016)

No hay que perder de vista que este proceso está atravesado por lo corporal en tanto que toda representación de “la cosa” conlleva también una representación-imagen de la relación de las partes erógenas que componen el cuerpo y el espacio que ocupan. Dice Castoriadis-Aulagnier (2010) “todo acontecimiento que se produzca en el mundo será identificado por el que mira como un accidente que le ocurre a su cuerpo o al del Otro”. Es por esto que la fantasía de castración se vive en el proceso primario como angustia de mutilación o de despedazamiento corporal. Para esta autora la fantasía de ser mutilado, que emerge de la experiencia de displacer, implica la pérdida de la autonomía de una función corporal perceptual (zona-función) por convertirse en función en poder del Otro.

El proceso primario sienta las bases sobre las cuales el proceso secundario se instaura y deja huella en forma de lo que la represión secundaria mantiene fuera del espacio de la consciencia. Castoriadis-Aulagnier (2010) plantea que antes de que pueda instaurarse como tal lo que nombra proceso secundario, ocurren una serie de movimientos que

permiten la unión de la representación-cosa con la representación-palabra por efecto de la percepción sonora proveniente de la voz del Otro. La madre como representante de ese Otro, transmitirá la palabra desde su propio proceso secundario, proyectando sobre el pequeño “la anticipación del entendimiento”. El placer de oír se transforma en deseo de comprender el signo que en la voz del Otro da cuenta de la meta de ese deseo, ya sea el placer o el displacer.

La “última” fase del proceso de simbolización corresponde al proceso secundario, a la representación-palabra y a la instancia del Yo, un proceso que tarda mucho tiempo en construirse, pues implica la entrada del discurso cultural que permite el acceso a un lenguaje común en donde inevitablemente se queda fuera un resto no decible, no significable. De ahí que “lo simbolizado [sea] en esta línea de reflexión, siempre el objeto perdido, es necesaria la configuración de la ausencia, la pérdida de la cosa, el desasimiento del objeto para que la simbolización tenga lugar.” (García, 2007) Y esta ausencia podrá, a partir de la palabra, transformarse en la posibilidad de múltiples objetos sustitutivos de deseo en lugar de representantes exclusivos. Esto tiene fuertes implicaciones en cuanto a que ahora existe la posibilidad de enunciar el malestar en lugar de cerrar la boca y rechazar el alimento o tener fantasías de automutilación.

La palabra permite establecer una sucesión de experiencias que implica el acceso a la temporalidad y por lo tanto la capacidad para historizarse, una alternativa frente al acto y al embate de lo pulsional.

1.3 El lugar del cuerpo

El tema del cuerpo es recurrente no solo en su relación con el pensamiento, sino con respecto al proceso de simbolización; las diferentes representaciones que se van posibilitando desde el nacimiento parten precisamente de lo corporal, razón por lo cual la imagen del cuerpo estará atravesada y moldeada por la forma en la que se sucedieron los encuentros del bebé con el mundo y en la inscripción que de ello quedó en la psique. Al respecto dice Dolto (2013) que es en la imagen del cuerpo en donde “el tiempo se cruza con el espacio” para dar cuenta de la historia de las vivencias relacionales con los otros.

Para hablar del cuerpo es inevitable hablar también de la mirada de la madre, la cual comienza desde el momento en el que se sabe embarazo, quizá incluso desde antes. Aulagnier (1994) explica que esa primera imagen que la madre tiene de ese bebé es, en una situación idónea, un cuerpo imaginado integrado, completo, una representación que da sostén imaginario a ese hijo y es depositario de esa primera identificación imaginaria. La madre imagina futuros, fuerza y posibilidades de ese cuerpo por venir y es a partir de esa imagen de la vida de ese cuerpo que podrá darle un lugar a su hijo como diferente a ella; entre más detalles pueda incluir esa madre en la imagen de su hijo, más elementos habrá para que más adelante se gesté una relación sujeto-objeto (Vega, 2013). Si esto no sucede, se hablaría de un sobreinvertimiento narcisista por parte de la madre dado que ese hijo sería vivido como “una producción endógena, como algo que viene a añadirse al propio cuerpo” (Aulagnier, 1994), lo cual correspondería al campo de la psicosis.

Esta imagen materna es el inicio de una historia, un discurso dirigido a lo que se llamaría un “yo anticipado” en ese nuevo ser (Aulagnier, 1991) que lo insertará en un orden temporal y simbólico. Tras el nacimiento, esta imagen se vuelca sobre el hijo, encarnándose, lo que implica una reorganización libidinal de la psique materna para extender la investidura de la imagen a ese cuerpo que ahora tiene frente a sí, el cual nunca va a ser exactamente igual a la imagen que la madre tiene de él y por lo tanto implica un ajuste necesario.

A partir de entonces comienza el proceso mediante el cual el bebé lanza sobre las madres sus proyecciones de malestar y la madre se las devuelve metabolizadas, dice Aulagnier (1991): “Las manifestaciones de la vida somática del *infans* producirán emoción en la madre, y las manifestaciones de esta emoción modificarán el medio al que el *infans* reacciona y, con ello, sus efectos sobre su vida psicósomática”. En esta cita, la autora hace referencia al término “emoción” como la parte del afecto de la que el yo tiene conocimiento, se podría decir que es una vivencia somática que es visible para la mirada y el cuerpo del otro, es por tanto una referencia a la posibilidad de resonancia de dos cuerpos en donde uno puede conocer y experimentar la vivencia del otro. Desde este concepto Aulagnier entiende la transmisión del placer erotizado de la madre que le produce el intercambio con su hijo. Así comienza a introducirse “lo relacional” que permite la transformación de la necesidad en demanda amorosa.

Este intercambio se actualiza con la entrada del proceso primario y posteriormente del secundario, en donde la psique forjará su primera representación de sí misma como actividad representante a través de la puesta en relación de los efectos originados en su doble encuentro con el cuerpo y con las producciones de la psique materna. El cuerpo por ser manifestante de la presencia del deseo en tanto sustrato de la necesidad y la vida psíquica, se rige por otras leyes heterogéneas a las del psiquismo y se convierte por tanto en la prueba irreductible de la existencia de un lugar otro que da cuenta de la diferencia entre el sujeto y su objeto. En ese cuerpo habita la sexualidad inoculada de la madre que también implica una ajenidad inmanente. (Castoriadis-Aulagnier, 2010). Es por eso que el cuerpo puede, temporalmente, pasar de ser mediador relacional a representante del otro cuando el vínculo relacional resulta muy doloroso. El cuerpo se convierte en testigo del poder del otro para modificar la realidad a partir de su respuesta ante lo que le ocurre a ese cuerpo, la cual puede llevarlo a preocuparse y cuidar de ese cuerpo o permanecer indiferente a ello, lo cual podría ocasionar que esta sustitución del cuerpo por el otro se vuelva permanente y patológica. (Aulagnier, 1991). Esto tiene especial importancia con relación al sufrimiento del cuerpo que provocará una respuesta en la madre de modificar la realidad y dejará una marca en el hijo sobre lo que su sufrimiento representa para el otro. Si en la historia de ese niño hubo quien escuchara su demanda, sucederá que conforme va creciendo, irá recurriendo menos a su cuerpo

como transmisor de su necesidad, puesto que con el ingreso al lenguaje verbal, los objetos de su demanda se irán diversificando; por el contrario, si el otro es sordo a las expresiones de sufrimiento de ese cuerpo, el yo mantendrá una relación con su propio cuerpo que simplemente reproducirá la relación entre la madre y el cuerpo del niño.

Cuando esto sucede, la relación del sujeto adulto con el sufrimiento de su cuerpo transforma a este sufrimiento en el representante del cuerpo del infans y del niño que uno fue, infans y niño que uno puede también querer reparar, sobreproteger o a la inversa, odiar, castigar, con un sufrimiento que se le impondrá o que se exacerbará, o incluso al que uno quiere sencillamente ignorar, tomando así por cuenta propia la sordera materna (Aulgnier, 1991)

1.4 Consecuencias de las fallas en la actividad del pensar

La actividad de pensar es un proceso sumamente complejo, inherente al ser humano, razón por la cual no puede hablarse de ausencia del pensamiento, sin embargo si de dificultades para pensar o fallas en la actividad del pensar. En los inicios de la actividad de representación no se podría hablar de pensamiento, pues lo originario es algo que ni siquiera formaría parte del sistema inconsciente; mas con la instauración del proceso primario y el tránsito del proceso primario al secundario, comienzan también los primeros rudimentos del lenguaje. Dice Freud (1911/2012, p226) que “es probable que en su origen el pensar fuera inconsciente, en la medida en que se elevó por encima del mero representar y se dirigió a las relaciones entre las impresiones de objeto; entonces adquirió nuevas cualidades perceptibles para la conciencia únicamente por la ligazón con los restos de la palabra”

Castoriadis-Aulagnier habla del surgimiento de una función de intelección que en un inicio sería una zona-función erógena que tendría a la idea como fuente específica de placer. Esto es muy importante ya que ante todo para que haya pensamiento debe haber un “placer de pensar” y en un segundo momento, un sentido del pensar, de ahí que para Freud sea una de las fuentes privilegiadas de descarga. A pesar de esto, puede suceder que ante vivencias que generen un gran dolor, esta función quede rebasada y el sujeto retorne a un estado primitivo (regresión) en el que la actividad de pensar queda abolida temporalmente debido a que eso que ingresa al sistema es inmetabolizable para el proceso primario y secundario. La entrada masiva de energía inunda al aparato psíquico externándose en forma de angustia, reactivando las facilitaciones arcaicas originadas por la vivencia de dolor que tienden hacia la desligadura y la descarga inmediata.

En algún lugar todos somos susceptibles de quedar rebasados por vivencias dolorosas, sin embargo hay patologías graves en las que la actividad de pensar no ha podido constituirse en una función que realmente permita la tramitación de los afectos al ligarlos con redes de representaciones, lo cual dificulta la inscripción de las vivencias, al punto de que pareciera que no solo se olvidan, sino que desaparecieran.

1.5 Del olvido al desmantelamiento del aparato psíquico

Uno de los síntomas más recurrentes en el trabajo clínico son los denominados “olvidos”, que implicarían la dificultad para recordar algo, lo cual puede ir desde una palabra o nombre propio hasta el olvido de una situación, un evento o incluso lagunas amnésicas de larga duración. En el texto, *Psicopatología de la vida cotidiana* (1991), Freud hace un extenso recorrido por diferentes tipos de olvidos y la función que cumplen en la vida psíquica como manifestaciones del efecto de la represión. Ahí menciona que hay ciertas indicaciones clínicas que orientan sobre los olvidos cuando estos son debidos a la represión, como es el hecho de que cuando uno trata de acordarse de un nombre o palabra específica que escapa a la consciencia, es común que otros recuerdos estrechamente conectados a ese recuerdo reprimido emerjan con inusual vividez (Freud, 1898). Se hablaría entonces de recuerdos encubridores y de formaciones sustitutivas que le permiten al sistema satisfacer, en una misma formación, un deseo inconsciente y a la vez cumplir con las exigencias defensivas (Laplanche y Pontalis, 2004), posibilitando que lo reprimido alcance la consciencia aunque sea por medio de una desfiguración. En un texto posterior Freud (1915/2004) dirá que lo que se reprime son representaciones investidas por mociones pulsionales libidinosas que entran en conflicto con nuestras representaciones culturales y éticas (ideal del yo).

Existen otro tipo de manifestaciones a las que difícilmente podría señalarse como olvidos dado que tendrían mayor relación con lo que se denomina alucinación negativa, Green (2006) explica que así como la alucinación positiva sería un “de más”, la alucinación negativa sería un “de menos”, en donde se hablaría de la no percepción de un objeto a partir de una interrupción o rompimiento de la relación del yo con la realidad interna. Sin embargo esto no sería un problema perceptual relacionado con un inadecuado funcionamiento de los órganos de los sentidos, sino con que algo sucede que eso que se percibe no alcanza a ser representado psíquicamente (metabolizado). Aquí surgen preguntas sin respuesta clara sobre si podría hablarse de una desmentida parcial de la realidad que implicaría por tanto una escisión en el psiquismo o si se hablaría de un mecanismo primario propiamente forclusivo en donde prevalezca la desinvertidura.

Tanto en el inconsciente (1915) como en introducción al narcisismo (1914), Freud plantea que en patologías narcisistas, hay una fractura entre lo que se llamaría representación-cosa y la representación-palabra, la representación-palabra se sobreinvierte y el sentido de las palabras pierde su carácter policémico por convertirse en palabra hueca. No solo se pierde la liga con los sucesos de la historia del sujeto, sino que esas mismas representaciones comenzaran a desinvertirse, lo cual genera lo que se denominaría como “huecos” que aparecen en forma de olvidos, sin embargo estos olvidos tendrían una cualidad distinta a los ocasionados por efecto de la represión. Esto tendría relación con la forclusión como una forma de señalar la exclusión de algún material psíquico, dice Green:

La representación a que se alude no encuentra ningún lugar donde ser retenida en el espacio psíquico (y por lo tanto contrariamente a la represión, no puede ser atraída por lo reprimido preexistente, aliarse a otras representaciones, etc.; en síntesis entrar en un sistema de simbolización), y es literalmente expulsada de la psique, inconsciente incluido. (2006, p. 37)

Green (2006) habla de una función desobjetalizante que actúa por medio de la desligazón, no solo de la relación con el objeto, sino de todos sus sustitutos, incluyendo al yo y al proceso objetalizante mismo que se refiere a la posibilidad de invertir; existen patologías en las que podría haber una desinvertidura masiva que deja una suerte de agujeros psíquicos incluso en el sistema de lo inconsciente (representaciones-cosa), lo cual tendería hacia lo que se podría llamar un desmantelamiento del aparato psíquico.

Esto no se refiere al hecho de que la actividad de representación cese por completo, dado que el proceso originario seguiría presente, sin embargo pareciera que habría una desinvertidura de la actividad de pensar en tanto función de intelección. En el mismo texto Green desarrolla que la llamada alucinación negativa no solo se relacionaría con lo que se representa a partir de las percepciones de la realidad externa, sino que abarca también al cuerpo y al pensamiento. Una de las posibles explicaciones a las alucinaciones auditivas implicaría una escisión en donde el propio pensamiento verbalizado por medio del lenguaje interno, sin ser enunciado en voz alta regresa hacia el sujeto desde el afuera.

Padre es aquel que sabe renunciar a la presencia para dar lugar a la metáfora y que haya hallazgo de objeto.

O. Chamizo, 2016

2. El ambiente psíquico

En el capítulo anterior se ha desarrollado la construcción del psiquismo desde una perspectiva metapsicológica, tomando como punto de partida al sujeto mismo, sin enfatizar como correspondería la interacción y el vínculo con las figuras primarias. Esta división obedece a una necesidad teórica que permita esclarecer un tanto la complejidad de la tarea emprendida, sin embargo en los orígenes de la subjetividad, los espacios psíquicos del llamado infans y su madre son inseparables.

Hay una razón importante por la que se decidió aquí no separar las funciones de madre y padre, dado que en un inicio, ambos forman parte de los cuidados primarios para el bebé y fungen como figuras primarias. Dice Aulagnier (1994) que “el ambiente psíquico que recibe al recién nacido ha sido anticipado por [un] medio relacional en el cual evoluciona una pareja, y no una madre todopoderosa y única responsable de la organización de ese medio”

El padre cumple una función fundamental al ser sostén de esa madre para que a su vez ella pueda sostener al bebé, es decir tener espacio psíquico para él. (Winnicott, 1971). Levin de Said (2004) explica que el concepto de madre no hace referencia específica a la madre real nada más, sino que podría ser entendido como un madre-medio ambiente, madre-entorno, es la “Madre” en tanto función.

2.1 El ambiente facilitador

En este capítulo se pretende explorar precisamente qué funciones cumple el ambiente psíquico que recibe a un bebé para poder facilitar o no su ingreso a la vida anímica y social.

Tanto para Winnicott (1993, 1999) como para Piera Aulagnier (1994, 2010) se parte de un encuentro fundante cuyos efectos continúan durante toda la vida psíquica. Este encuentro está compuesto por desencuentros, encuentros y reencuentros que fundan el psiquismo y el mundo de ese que advendrá sujeto.

Los preparativos de este encuentro, comienzan desde mucho antes del nacimiento; en palabras de Aulagnier (1994), todos venimos a ocupar un lugar en la novela familiar por el deseo de nuestros padres, lo cual guarda íntima relación con el nombre que se nos da, el cual es elegido en función de ese lugar reservado para nosotros en la escena familiar.

Nacemos completamente indefensos, indiferenciados, son los cuidados maternos inoculados de ese plus de placer, los que van permitiendo que se construya nuestro psiquismo. Winnicott (1945/1999) habla de una no integración primaria y coloca en la función materna el cuidado de ir recogiendo los pedacitos de ese cachorro humano de manera que pueda unificarse. Es decir que solo se puede hablar de que hay un bebé cuando hay alguien que lo cuida, de ahí que en un inicio no pueda separarse a la madre y al bebé o mejor dicho “a la pareja de crianza que forma junto con la criatura el todo viviente” (Levin de Said, 2004). Cuando hay fallas en esta integración primaria de la que habla Winnicott (1949/1999) durante el desarrollo emocional primitivo de ese nuevo ser, se hablaría de una predisposición a la desintegración como forma de regresión frente al fracaso defensivo.

Dado que para el bebé no hay diferencia entre él y su objeto, la madre es en un primer tiempo algo creado y destruido por él, una especie de objeto-subjetivo que aparece cuando tiene hambre y desaparece ante sus impulsos devoradores y destructivos. El principio de realidad comienza a instaurarse cuando el objeto sobrevive a estos impulsos, dando lugar a que existe un afuera separado de él.

Este es un proceso paulatino que se permite por medio de los cuidados maternos que ilusionan al bebé y que lo protegen de complicaciones que no es capaz de enfrentar o entender, dicho de otro modo, la madre procura que el mundo del pequeño sea lo más sencillo posible (Winnicott, 1949/1999). Cuando el bebé busca el pecho y este hace su aparición para calmar sus ansias, se empieza a construir en el bebé la capacidad para evocar en la fantasía al pecho, integrando más y más elementos como el olor, el calor, el sabor, todo aquello que contribuye a calmarlo y a sostenerlo. Entra en juego la omnipotencia de ese bebé como etapa fundamental para el psiquismo, pues es él quien

satisface sus propias necesidades, creador y destructor del pecho de la madre; esto permite que el bebé no tenga una posición pasiva frente a lo que le sucede.

Una madre que Winnicott llamará suficientemente buena, sabrá escuchar a su bebé, interpretando por medio de su identificación con él sus necesidades, contribuyendo a que ocurra esta ilusión, dando lugar y espacio a ese bebé; es por eso que es la madre la que debe adaptarse al ritmo de su hijo, siguiendo rutinas que permitan darle continuidad a su existencia, permitiéndole conocer el mundo a través de ella; son estas secuencias las que van introduciendo temporalidad y espacialidad. De otro modo el bebé queda en una posición pasiva, sin escapatoria frente a las demandas del afuera que no lo calman y lo dejan a merced de sus necesidades e impulsos.

Esto es vital puesto que el bebé no es una hoja en blanco cuando nace, sino que tiene potencialidades y sobre todo es capaz de ese gesto espontáneo que es cualidad de vida y de creación, pero para que ello ocurra, tiene que haber alguien que esté dispuesto a recibir ese gesto y dar cabida a que comience a gestarse lo que Winnicott (1990, 1971/2012) llama “creatividad primaria”.

Dice Levin de Said (2004) que para que ese encuentro entre el gesto espontáneo del bebé como potencialidad creativa y el deseo de la madre de ser necesitada y de recibir ese gesto, hace falta un marco, un marco que corresponde también a que ese otro que sostiene, esté sostenido en representación de la ley y lo simbólico. “Se llega a ‘ser’ no solo con otro que ame y libidinice, sino con otro que sea también portador de una ley, de normas que le permitan compartir la realidad objetiva y moverse en ella a partir de la responsabilidad y el compromiso, que son una legalidad, una mediación.” Si esto no sucede así, la madre no podrá recibir ese gesto ni podrá permitir que el bebé deje la posición pasiva y la sumisión.

La continuidad existencial que la madre sostiene permite por un lado la ilusión y la fantasía de omnipotencia del bebé, mientras que por otra sienta las bases para la introducción de la ausencia de la presencia del objeto a partir de la desilusión gradual, es decir que para que haya ausencia, tuvo que haber presencia. De otro modo esta ausencia se vuelve persecutoria, invasiva, el bebé queda supeditado a lo pulsional y se ve obligado a “reaccionar” en lugar de “ser” (Winnicott, 1949/1999), esto también tiene

efectos en la imagen corporal que ese pequeño pueda construir (Dolto, 2013) . El mismo efecto puede causar el exceso de presencia, dado que la ausencia del objeto es fundante para el deseo y la subjetividad.

Un medio ambiente suficientemente bueno no es perfecto, sin embargo se adapta lo suficiente a las necesidades del pequeño para que la actividad mental de este pueda cubrir los fallos que necesariamente ocurrirán, causando una especie de tolerancia en el bebé frente a “la necesidad del yo y a la tensión pulsional” (Winnicott, 1949/1999) que ante la ausencia paulatina que va generando la madre posibilita la instauración del principio de realidad y posibilita la separación entre el sujeto y su objeto. Normalmente el niño se va ajustando a la experiencia eternamente cambiante de la realidad actual, apoyándose constantemente en sus relaciones pasadas por lo que si el cambio es demasiado abrupto se rompe la posibilidad de la continuidad.

Es importante señalar también que en esa interpretación que hace la madre de las necesidades de su bebé hay algo inevitablemente violento, en tanto que toda interpretación implica acotar, dar cuenta de lo posible, lo lícito y lo prohibido; la madre presta su psiquismo para codificar los actos del bebé y ahí algo irremediablemente queda fuera, eso irrepresentable que en el tránsito al lenguaje se pierde. “La palabra materna derrama un flujo portador y creador de sentido que se anticipa en mucho a la capacidad del *infans* de reconocer su significación y de retomarla por cuenta propia” (Castoriadis-Aulagnier, 2010).

Para el bebé ese proceso lo confronta con experiencias excesivas debido a que la madre le implanta su sexualidad inconsciente. Esto es lo que se denominaría como violencia primaria, indispensable para la constitución del pensamiento de ese nuevo ser. Y en esa violencia se inscribe también lo que podría ser denominado el enunciado sobre el origen (ibidem), el cual no solo se refiere al origen del sujeto, sino al origen de todas las cosas para esa singularidad: el deseo, el placer, el displacer.

Saber sobre nuestro origen también nos delimita, nos acota, nos inserta en una genealogía, en un discurso de grupo atravesado por la prohibición y la castración. Tendría relación con la posibilidad de que el Yo de ese nuevo sujeto, tenga jurisdicción sobre sus experiencias en tanto que sabe de ellas y las nombra.

Es un referente que habla del deseo y el placer de la pareja parental, así como el lugar que ocupa ese bebé para esa pareja y lo vuelve real, le da sentido a su existencia. Dice Piera (ibidem): “ La significación que da sentido a la existencia del Yo es la única que, al mismo tiempo, puede darle sentido a las experiencias que él vive [...] El Yo relacionará la causa de placer, de todo placer, con el placer que le procura a la pareja parental el hecho de que él existe”

El enunciado sobre el origen sienta las bases para que más adelante la experiencia de displacer no sea desestructurante y que en el pasaje del proceso primario al secundario se pueda perforar el saber del gran Otro en tanto que el displacer puede ser algo que se imponga incluso a pesar y en contra de su deseo.

En contraposición con esto, la autora habla de otro tipo de violencia a la que denomina secundaria, la cual implica una invasión del pensamiento materno en la psique infantil que sobre-interpreta las vivencias del bebé y acaba por obstaculizar el desarrollo de la capacidad para simbolizar. De alguna manera la violencia secundaria es equiparable con lo que para Winnicott serían las consecuencias de las fallas en la adaptación activa del medio a las necesidades del bebé.

2.2 El proceso creativo y su relación con lo privado

Uno de los núcleos de la teoría winnicottiana gira en torno a lo espontáneo, a la posibilidad de generar algo inédito como una de las máximas potencialidades del ser humano. Dicha posibilidad no solo se refiere a la capacidad de crear algo, sino a una actitud hacia el afuera, una condición vital.

Esta “apercepción creadora” como Winnicott la llama (2012), guarda una fuerte relación con lo que entenderíamos por salud mental; por el contrario una actitud sumisa que consista en simplemente “acatar” las demandas de la cultura y la sociedad, correspondería a una mutilación de los elementos más genuinos del ser y por lo tanto sería algo patológico.

La posibilidad de que dicha potencialidad humana se exprese, depende predominantemente de la respuesta del ambiente desde etapas muy tempranas, que pudo o no haber dado un espacio a que eso floreciera y se manifestara. Este dar espacio implica justamente dar sostén, seguridad, continuidad existencial, respetando un ritmo particular propio de ese nuevo ser que le permitirá ir introyectando poco a poco este ambiente auxiliar.

En su artículo *La capacidad para estar solo* (1993), Winnicott enfatiza la importancia que tiene para el desarrollo emocional de un niño la posibilidad de estar solo en compañía de la madre sin que esto le genere angustia. Este postulado es una paradoja que da cuenta de la inscripción de la presencia, que permite entonces soportar la ausencia sin vivirla como abandono; en palabras de Green (citado por Levin de Said, 2004) es algo que se produce cuando el amor del objeto es suficientemente bueno. Esta experiencia es fundamental en tanto se refiere a la posibilidad del yo para estar consigo mismo, disfrutando de su actividad de pensar, sin necesidad de comunicar sus pensamientos a esa otra presencia. Es una manifestación de la posibilidad de ser, gracias a la introyección que ha hecho el niño de la presencia ininterrumpida de una madre confiable. La experiencia de ser en soledad es una vivencia psíquica personal que contribuye a incrementar el sentimiento de mismidad y permite que aflore lo más auténtico del ser, en ese estar solo en presencia de la madre “el infante puede volverse no integrado, vacilar, permanecer en un estado en el que no hay ninguna orientación, existir durante un tiempo

sin ser un reactor a una intrusión externa ni una persona activa con interés y movimientos dirigidos”(Winnicott, 1993)

Para que este proceso tenga lugar, del lado del ambiente tiene que haber la posibilidad de soportar esa separación e ir permitiendo cierta autonomía. Aulagnier (1994) enfatiza el lugar privilegiado que tiene para el pensamiento creativo y el desarrollo psíquico, la posibilidad de pensar secretamente en tanto actividad autorizada y placentera. La capacidad de pensar “pensamientos propios” permite dar prueba de la autonomía del espacio que se habita y la autonomía de una función pensante como testigo del camino recorrido hasta la palabra y la idea, ambas herederas de la ilusión de fusión corporal originaria.

Para explicar esto haría falta revisar el papel fundamental que tiene para el psiquismo la mentira del Otro que a su vez conlleva el descubrimiento de la posibilidad de mentir propia, es decir de ocultar parte de lo que se piensa de los otros. “el descubrimiento de que el discurso puede decir la verdad o lo falso es para el niño tan esencial como el descubrimiento de la diferencia de los sexos, de la mortalidad o de los límites del poder del deseo”. (Aulagnier, 1994). Este es un primer momento que hace tambalear la ilusión de la omnipotencia de los padres y le permite a ese niño dar un paso adelante en el proceso de separación de su espacio psíquico y subjetivo.

La posibilidad de la palabra y el pensar propios implica una cierta opacidad psíquica del niño que cuestiona la omnipotencia del Otro y permite el pasaje del mundo de las certezas al de la duda y la interrogación constantes. La posibilidad de cuestionamiento no es solo la que se dirige hacia el afuera y los otros, sino también al propio psiquismo.

2.3 Potencialidad psicotizante del ambiente psíquico

Al hablar de potencialidad psicotizante del medio pueden entenderse numerosas conceptualizaciones dado que esta problemática ha sido abordada desde distintos enfoques, sin embargo los argumentos aquí expuestos parten de lo trabajado en subcapítulos previos sobre las concepciones de P. Aulagnier y D. Winnicott.

De acuerdo a lo desarrollado anteriormente sobre el ambiente facilitador, se plantea que entre más dificultades tengan los padres y familiares para adaptarse a las necesidades del bebé, habrá mayores probabilidades de que se gesten patologías severas. Cuando el ambiente no alcanza a ser suficientemente bueno pueden suceder muchas cosas debido a que las fallas pueden tener grados y ocurrir en diferentes niveles del proceso. Una de ellas tiene que ver con lo que Winnicott (1962) denomina angustia inconcebible referente a una sensación indescriptible que deja al pequeño a merced del dolor y el malestar; esta experiencia guarda relación con las angustias psicóticas, sin embargo a diferencia de estas, Winnicott conceptualiza a la angustia inconcebible como algo no analizable.

El fracaso de la adaptación del ambiente también puede ser vivido como un ataque hacia el psiquesoma de ese bebé, el cual se ve obligado a cubrir las deficiencias ambientales y a reaccionar defensivamente por medio de una sobreactividad del funcionamiento mental que convierte a la mente en “una cosa por derecho propio” (Winnicott, 1999), el bebé se ve obligado a aprender muchas cosas muy rápido desde una posición sumisa que busca adaptarse al medio, ocasionando una separación patológica entre la psique y el soma que más tarde podrá tener consecuencias severas como la construcción de un falso self patológico o trastornos predominantemente psico-somáticos de difícil elaboración.

Un ambiente con una alta potencialidad psicotizante es aquel en donde predomina la violencia secundaria, la cual, a diferencia de la violencia primaria, es ejercida contra el yo, el problema es que “logra apropiarse de los calificativos de necesaria y natural, los mismos que el sujeto reconoce a posteriori como característicos de la violencia primaria en la cual se originó el yo.” (Castoriadis-Aulagnier, 2010) La violencia secundaria implica la imposición de un discurso de otro que invade el pensamiento del sujeto, erigiéndose

en autoridad sobre los derechos, necesidades y deseos de este. No hay lugar para el acuerdo o para una significación compartida ni mucho menos para que el sujeto pueda apropiarse de una actividad de pensar autónoma. Ocurre una especie de expropiación de las funciones del yo que son cumplidas por un otro de carne y hueso que lo bloquea y suplanta, en casos extremos esto se manifiesta en la psicosis. Esos enunciados identificantes que provienen de quien encarna la función del portavoz pierden el juego metafórico y se transforman en descripciones, quedando en el estatuto de certezas. (Levin de Said, 2004).

Habría entonces como consecuencia una falta de congruencia entre un postulado del discurso de la madre, como portavoz de lo que le sucede a ese sujeto, y “las vivencias afectivas y efectivas de este.” (Castoriadis-Aulagnier, 2010). De esta manera se le coloca en una posición imposible pues, por un lado aceptar el enunciado del portavoz tal y como se enuncia, implicaría una renuncia a la experiencia sensorial y por lo tanto no habría sujeto que pudiera historizarse en tanto se volvería objeto de ese otro. Por otro lado rechazarlo, implicaría enfrentarse a un vacío sin deseo ni palabras, en donde toda experiencia se vuelve innombrable y por lo tanto no simbolizable, dado que es a partir de ese portavoz que se tiene acceso a la palabra. Esto puede ocurrir a distintos niveles pero en etapas muy tempranas normalmente da paso al surgimiento de una especie de compromiso entre ambos por medio de un desgarramiento entre la realidad y el yo que sería el pensamiento delirante primario.

Las fallas del ambiente pueden relacionarse con distintas problemáticas, una de las cuales tiene que ver con la dinámica establecida entre los miembros de la pareja parental. Aulagnier (1994) en su desarrollo teórico plantea el papel esencial que desempeña el odio que puede caracterizar la relación de ciertas parejas. El convertirse en padres ocasiona que haya una “desvinculación parcial sobre el intrincado pulsional” que ocasiona que se reactive en ellos un deseo de muerte dirigido a sus propios progenitores pero que se actualiza y se redirige hacia ese infans que ellos fueron alguna vez. Esto puede suceder en distintas configuraciones, de las cuales aquí se explicarán dos. La primera de ellas se refiere a un escenario en donde el padre se convierte en cómplice activo de su propia ausencia por no ser capaz de asumir su función, mientras que la

madre se esfuerza por destituirlo de su función. “La madre es aquella por la cual se tendrá huella en la psique del bebé el primer signo de la presencia o ausencia del padre, el tipo de signo dependerá de la relación que esa madre mantenga con el padre. (Aulagnier, 1991, p139).

La segunda configuración se refiere a “una relación en la cual el odio sirve de cemento” para no separarse (Aulagnier 1994). Una pareja que pelea constantemente, que incluso habla de separarse sin embargo no lo hacen ni es probable que lo hagan. Estos conflictos entre ellos generan por su intensidad y frecuencia un exceso de excitación en el hijo que tiene un efecto desorganizador sobre la psique, especialmente porque a través de estas peleas se expresan el odio y el deseo de muerte que circula en esta pareja. “ A cada uno de los padres se le asigna el lugar de asesino en potencia, lo que justifica la legítima defensa del otro” (Aulagnier, 1991). El derecho de asesinato destituye el derecho de transmisión de una ley, de una prohibición y eso trae como consecuencia el establecimiento de un orden en donde es imposible la completud, en lugar de que el sujeto y el objeto sean complementarios, se hablaría de una doble mutilación que los deja incompletos. Dice Aulagnier que esto implicaría “una tentativa desesperada por preservar un estado de indivisión y [también] rabia destructora que hace irrupción en los momentos de conflicto”.

3. El ambiente psicotizante y su relación con las fallas en la actividad del pensar

A partir de lo trabajado en los dos capítulos previos se puede afirmar que es imposible separar lo que es la fundación del psiquismo, del ambiente en el que se desarrolla cada nuevo ser; sabemos que es función de ese ambiente representado por los padres dar los cuidados y el espacio para que advenga el sujeto al ser recibido por un mundo de lenguaje y cultura. Si los padres no son capaces de pensar en su hijo como alguien diferente a ellos y por lo tanto de dar cabida al gesto espontáneo de ese bebé, se hablaría de un ambiente no facilitador que puede tener graves repercusiones en la constitución de ese sujeto y en su posibilidad para simbolizar. En un inicio el bebé es uno con la madre en un tiempo en el que para él la realidad es autoengendada, producto de sus sensaciones corporales; la madre recibe las proyecciones del bebé, las interpreta, las codifica y hace cambios en el ambiente para satisfacer sus necesidades, proporcionando continuidad existencial a ese bebé. Conforme se va dando el proceso de simbolización, se va incorporando el discurso sociocultural en función del cual se construirá nuestra relación con la realidad y con el cuerpo, de ahí que cuando hay fallas en la capacidad de simbolización y de representación, habrá necesariamente alteraciones en la imagen corporal.

Cuando hay fallas en la simbolización, también se hablaría de fallas en la actividad de pensar, la cual es, antes que otra cosa, “un ‘placer de pensar’ [...]” (Castoriadis-Aulagnier, 2010) que se origina en nuestra potencialidad creativa y por lo tanto nos permite abrir posibilidades, de investimento, de vías de descarga. Si en el afuera no se da espacio a esta función privilegiada, puede ser desinvertida por carecer de sentido para el propio sujeto, lo cual en casos extremos puede ir acompañado de un desmantelamiento del aparato psíquico. Dice Aulagnier (1994) que cuando esta función no ha sido fomentada, la sensación del sujeto es que su pensamiento no puede producir más que algo falso, “algo no audible por no haber sido oído jamás, algo no comunicable por no haber sido creído jamás”.

Cuando la función del pensar se ve obturada, ya no hay duda, solo certeza e inmediatez, en tanto que solo hay una única forma de lidiar con el displacer y el dolor, no hay otras

posibilidades más que la vía más primaria de descarga a través de la desligadura como ataques de angustia, llanto o pasajes al acto.

Aquí entraría el trabajo psicoanalítico clínico en tanto posibilidad de permitirle a esto que no alcanza a representarse fuera del proceso originario, una vía de entrada al proceso primario mediante la escena y la fantasía y en algunos casos, dado que no todo es simbolizable, también al proceso secundario, por medio de la palabra y la idea.

CAPÍTULO II

MÉTODO

Planteamiento del problema

Daphne es una chica de 16 años que acude a solicitar terapia psicológica al programa correspondiente de su escuela preparatoria; el motivo de consulta son crisis de ira y depresión durante las cuales ha llegado a aventar sillas y otros objetos, estas crisis varían en intensidad y algunas veces van acompañadas de despersonalización, desubicación temporo-espacial y pérdida del conocimiento. Refiere de primera instancia que los síntomas comenzaron hace alrededor de un año de manera paulatina; no es capaz de identificar algún factor desencadenante, sin embargo conforme las sesiones pasan ella piensa que todo comenzó en la secundaria a partir de una fuerte crisis familiar por la infidelidad del abuelo paterno precedida por el fallecimiento de la bisabuela y el tío político de Daphne con un mes de diferencia, ambos muy queridos por ella.

Es muy poco lo que alcanza a describir sobre las llamadas crisis, diciendo que aparece una sensación de calor en todo el cuerpo que precede a una emoción de enojo, comenta que no siempre ocurre en situaciones adversas o conflictivas, lo cual la asusta y la hace sentirse extraña. (“Es como si las emociones se me hicieran grandes” sic Daphne) En algunos casos, dice que provoca a otros para tener una razón para explotar. Esto hace pensar en algo no simbolizado, inapalabrable que no encuentra otra vía de descarga más que la corporal.

A las dos semanas de la primera entrevista, presenta una crisis de gran intensidad en la escuela y acaba siendo atendida por otra psicóloga, quien recomienda internación psiquiátrica inmediata, los padres siguen las indicaciones y Daphne pasa dos semanas en un hospital psiquiátrico. Me entero de los pormenores de esta situación dos meses después cuando los padres acuden a buscarme para que su hija retome la terapia. Los padres explican que Daphne sufrió “un ataque” en una parada de camión y aunque ellos no sabían realmente qué había pasado, aparentemente ella dijo que había sido abusada por dos hombres, sin embargo confunde fechas y datos y hay sospecha de que no ha habido tal evento, parece que en el hospital la examinan y no encuentran datos que corroboren la historia. El diagnóstico que les dan es de depresión severa, descartan

esquizofrenia o algún otro diagnóstico de psicosis. Dicen que el episodio de despersonalización es parte de la reacción aguda al estrés producto del intento de violación que ocurrió en la parada de camión. Le recetan olanzapina (antipsicótico), certralina (antidepresivo) y clonacepam en caso de crisis. Anteriormente al comienzo de la terapia ya había sido canalizada a un hospital psiquiátrico en donde le habían recetado un antidepresivo (fluoxetina) que se le suspende.

En su espacio terapéutico ella habla de “lo ocurrido en la parada” en varias ocasiones y todas las versiones tienen elementos distintos, destacan una gran sensación de irrealidad y de impotencia. Ella lo considera la razón por la que la internaron *“dos tipos me agarraron en la parada, me resistí pero también me paralicé, me ganó el miedo, nunca me había sentido tan mal... es por eso que si estoy enojada con ellos pero estoy más enojada conmigo”* sic Daphne. En sus palabras ella quería que alguien la protegiera, la calmara *“y en lugar de eso me internaron... ni siquiera pude llorar porque si lloraba estaría más tiempo ahí”* sic Daphne. Siente que eso la endureció y causó que se le quedaran las cosas atoradas. El segundo relato que hace del tema de “la parada” es más extenso y resulta muy confuso, pues no parece haber claridad con respecto a la temporalidad ni a las personas que aparecen en ellos. Incluso da la sensación de que tuvieran una cualidad onírica.

Con respecto a este suceso muchos meses después, queda de manifiesto que los padres no creen en la historia de su hija y la consideran alguien indigno de confianza. Esto es una constante a lo largo de todo el tratamiento puesto que la madre le llama por teléfono a todas horas para corroborar que su hija esté donde dice estar, llegando al punto de pedirle confirmación al novio y amistades de su hija. Le quita el teléfono para revisarlo cuando quiere y se lo confisca frecuentemente. Daphne explica esta situación por medio de una analogía de las computadoras con su madre *“ambas guardan todo (la información) y sirven para buscar información, siempre andan queriendo saberlo todo. Además de estorbosas, uno deja de tener privacidad pues se siente observada todo el tiempo”* sic. Daphne.

Durante varios meses las crisis continúan, esto permite que Daphne hable sobre una voz que escucha a la que por momentos se refiere como otra persona y en otros como

parte de ella misma dado que pareciera hablar con su propia voz. Le dice palabras parecidas a las que usa su madre que la recriminan constantemente y la lastiman, la califica de tonta y le incita a sacar su enojo contra los otros, explica que es debido a esto que a veces se dice en voz alta “Ya cállate” y se pega en la cabeza, también le sucede que se echa a correr como intentando huir del malestar. Es como si en esos momentos no hubiera otro modo de lidiar con la angustia más que por medio del acto y el movimiento. Conforme continúan las sesiones ella comienza a encontrar maneras para calmarse ante las crisis, diciéndose que se quiere mucho y que confía en si misma, lo cual poco a poco efectivamente logra calmarla y deja de escuchar “la voz”. La primera vez que lo cuenta me dice que está contenta porque nunca se había dicho a si misma ese tipo de cosas. En relación a esto, casi un año después de iniciado su proceso terapéutico, Daphne abre una vivencia muy dolorosa para ella a la cual ubica en el momento de mayor malestar del año anterior, explica que no podía verse al espejo, sentía vergüenza, en el espejo veía algo horrible, dice que era como ver a otra persona y que en ocasiones era como si el espejo no fuera un espejo sino tan solo un cristal, “*esa persona se quedaba dentro del espejo*” sic Daphne. Habla de sensaciones contradictorias pues al mismo tiempo que esa “otra persona” le da miedo, siente que ese reflejo “la quería cuidar”. Este recuerdo surge frente a una pregunta que le hago sobre su decir de que “enfermarse es bonito” y ella sobre eso piensa que a diferencia de los dolores corporales que en su vida significan un momento de pausa frente a los regaños y un “no preocuparse más que por ella”, “enfermarse de la cabeza” no es bonito.

Habla poco de su cuerpo, el cual pareciera existir nada más cuando se enferma, habla de un sangrado de tubo digestivo el cual ocurre de manera paralela a su período menstrual y no es capaz de dar cuenta si el sangrado proviene de la vagina o el recto, al hablarlo pareciera que para ella no hubiese diferencia. La relación que tiene con su cuerpo pareciera estará atravesada por algo relacionado con el hecho de mostrar, la madre todo el tiempo le recrimina que ella se exhibe, que los exhibe a todos. Esto se manifiesta en el consultorio cuando ella describe que en su casa le sangró la nariz causando que su pijama se manchara de sangre y en el momento en el que lo cuenta, le empieza a sangrar la nariz en el consultorio.

En un inicio los sueños que trae son sumamente ominosos, donde ella pareciera siempre estar huyendo de algo: un payaso, una niña, seres que le quieren hacer daño y se ríen de ella. Hay sueños en donde nadie la escucha, nadie la mira y ella para despertar se avienta de lugares muy altos. Esto tiene especial importancia porque justo al cumplirse un año de trabajo ella hace un pasaje al acto en donde se avienta tras su gatita por un agujero que hay en su casa en el segundo piso. Los padres dicen que este agujero ha estado ahí siempre, sin embargo en otras ocasiones han dicho que ese agujero existe desde que empezaron con los preparativos para hacerle su cuarto a Daphne, es decir que su cuarto es un agujero.

El tema de los huecos también aparece en la forma de lo que ella denomina “olvidos”, se le olvidan las cosas, al punto de que en ocasiones confunde los días y el orden en el que pasaron las cosas, a veces echa la ropa sucia a la basura en lugar de al cesto de la ropa sucia o llega a guardar la leche en el closet en lugar del refrigerador. Pero lo que más la angustia es que a veces llega a confundir su propia versión de los hechos, incapaz de saber si eso que ella piensa es verdad o no, le ocurre principalmente en relación a su madre, de quien acaba convencida que tiene razón. Casi pareciera como si algo se desinvistiera en tanto que ella no puede apropiarse de su pensar porque la mamá se lo quita. Los padres entienden esto como si su hija fuera muy distraída y eso les genera enojo pues Daphne olvida constantemente lo que ellos le piden que haga.

Daphne es la única hija de un matrimonio de clase baja, quienes la tuvieron cuando eran adolescentes, viven en la casa de los abuelos paternos y comparten los tres un cuarto, la madre duerme con ella en una cama y el padre duerme en otra.

Daphne recuerda que desde pequeña su mamá solía criticarla por todo lo que ella hacía, diciéndole que estaba mal hecho, pone ejemplos escolares. Explica que siente que su madre vivía enojada. Recuerda que a veces cuando se la encontraba en los pasillos, su madre llegaba a aventarla hacia un lado para sacarla del camino. En una ocasión en la que Daphne se había enojado mucho con su madre porque la había obligado a repetir una tarea de la escuela el padre le cuenta que cuando la madre y él tuvieron una fuerte pelea, estando embarazada la madre, él le dijo a la madre que nunca estaría sola porque el bebé que llevaba en el vientre siempre estaría con ella. Aquí se observa como el padre

incluso desde entonces tenía una gran dificultad para cumplir con su función de padre, decretando que su hija estaría inseparablemente con su madre.

En la familia parece que siempre ha habido conflictos que solían ocasionar violencia física entre los diferentes miembros, en los recuerdos de la paciente hay varias escenas en las que recuerda a su padre peleando a golpes con su hermano y con su propio padre; también aparece la abuela golpeando al padre. Parece que estas situaciones violentas fueron muy frecuentes durante la infancia de Daphne y que era común que se quedara comiendo sola en el comedor, confusa y asustada sin entender lo que estaba sucediendo, pues nadie le explicaba nada.

Trece meses después la paciente ha dejado el tratamiento en gran medida por las trabas que los padres comenzaron a ponerle al proceso. Cuando Daphne empezó a independizarse en cierta medida de su familia, los padres dejaron de pelearse entre sí, para armar un frente unido y recriminarle. Nunca acudieron a un tratamiento personal ni se movieron realmente para construirle a su hija un cuarto propio a pesar de las recomendaciones tanto por parte del hospital como por parte mía.

En este caso se observan dificultades en la actividad de representación a partir de un entorno particular que no da espacio para Daphne, ni físico ni psíquico. A partir de los trabajos de Piera Aulganier, Freud y Winnicott se intenta pensar en las características de esta sintomatología y en su posible comprensión a partir de las características del ambiente en el que ella ha crecido.

La pregunta de investigación es por tanto: ¿qué relación existe entre la historia familiar de Daphne y las dificultades que ella presenta para historizar? A la cual se da respuesta a partir del siguiente **supuesto teórico**:

El ambiente familiar psicotizante en el que Daphne se ha desenvuelto desde la primera infancia, está relacionado con su dificultad en la función del pensar, la cual se manifiesta en forma de olvidos, dificultad para simbolizar, incapacidad para apropiarse del propio pensar y alteraciones psicósomáticas.

Objetivo general

Mostrar la posible relación entre las características del ambiente en el que ha crecido la paciente y las dificultades que presenta en la función del pensar y la capacidad para simbolizar.

Objetivos específicos

1. Describir las características del ambiente no facilitador en el que ha crecido Daphne.
2. Considerar la potencialidad psicotizante de dicho ambiente.
3. Indagar en las fallas en la función del pensar que presenta la paciente.
4. Desarrollar la relación entre las características del ambiente psicotizante en el que ha crecido Daphne y las fallas que presenta en la función del pensar.

Definición de categorías

Ambiente psicotizante: Lo psicotizante del ambiente podría relacionarse con dos vertientes, la primera de ellas se explica a partir de la violencia secundaria que coloca al sujeto en una posición imposible en donde hay una falta de congruencia entre un postulado del discurso de la madre, como portavoz de lo que le sucede a ese sujeto, y “las vivencias afectivas y efectivas de este.” (Castoriadis-Aulagnier, 2010). La segunda vertiente se relaciona con el papel del odio que circula en una pareja parental que justamente al convertirse en padres, causa una especie de “desvinculación parcial sobre el intrincado pulsional” que ocasiona que se reactive en ellos un deseo de muerte dirigido a sus propios progenitores pero que se actualiza y se redirige hacia ese infans que ellos fueron alguna vez y por identificación también se dirige hacia su hijo.

Función del pensar:

La actividad de pensar es la manifestación más profunda de la singularidad de un sujeto en tanto condición de existencia del Yo y del saber que este puede tener sobre sí mismo y sus encuentros con el mundo. Es una función que puede ser fuente de placer y exige

la presencia de un proyecto que implica unidad y continuidad, es decir que da sentido de existencia (ibidem)

Es la posibilidad de darle lugar a las vivencias que nos atraviesan, razón por la cual, cuando hay fallas en esta función, las manifestaciones no solo aparecen en el discurso, sino en el cuerpo mismo del sujeto y sus percepciones.

Tipo de estudio

Este estudio es de modalidad cualitativa en tanto que el objetivo principal no hacer generalizaciones sobre todos los casos que presentan una sintomatología similar a la de la paciente aquí analizada, sino que se plantea profundizar en el cómo y el por qué de esa vivencia particular y subjetiva, analizándolo desde un marco psicoanalítico. En este sentido se podría decir que el enfoque cualitativo busca hacerse preguntas más que buscar certezas (López, 2002)

La estrategia utilizada es el *estudio de caso*, definido por Nasio (2013) dentro del marco psicoanalítico como el informe del desarrollo de una cura a partir de la descripción de la vida, los síntomas y la experiencia singular del paciente; en esta estrategia no se trabaja con lo que “realmente ocurrió” sino con lo que el paciente trae en forma de vivencia e interpretación del mundo, es por ello que el estudio de caso apunta no sólo a las elaboraciones teóricas, sino a la imaginación y a la emoción tanto del que escribe el reporte, como del lector.

La técnica de análisis empleada es el *análisis hermenéutico* dentro del marco de la teoría psicoanalítica. Esta técnica se enfoca en la interpretación de lo que ocurre en la interacción entre paciente y terapeuta, dando cuenta no solo de la subjetividad del primero, sino también de la del segundo en tanto filtro interpretativo. Se retoma la cualidad colectiva compartida del lenguaje que permite también la comprensión y creación de nuevos sentidos. Otra característica importante de este tipo de análisis es la incorporación de la dimensión temporal y por lo tanto el reconocimiento de lo histórico de la experiencia. (Cárcamo, 2005)

Instrumentos

Los instrumentos utilizados durante el trabajo con Daphne fueron la *entrevista a profundidad* y la *observación* con ella y sus padres. Este tipo de entrevista se conceptualiza como un encuentro cara a cara dirigido hacia la comprensión de la perspectiva que tiene el entrevistado (en este caso un paciente), sobre su propia vida; la manera en la que pueda expresar sus vivencias y experiencias con sus propias palabras o acciones, es decir que apunta a que el paciente despliegue esa subjetividad única que le es propia (Taylor y Bogdan, 1987). A diferencia de otro tipo de entrevistas, la entrevista a profundidad es no estructurada puesto que no cuenta con un formulario pre-establecido, sino que el investigador mismo es el propio instrumento en tanto que es su mirada la que interpreta el discurso del paciente (Morales, 2015); es por ello que no se puede separar la entrevista a profundidad de la *observación* fácilmente, puesto que los elementos a recabar no solo son elementos verbales sino no verbales como la mirada, la postura, el tono de la voz, etc. Los cuales permiten otro nivel de profundidad en el estudio de la información (Callejo, 2002)

Una vez acabado el periodo de entrevistas diagnósticas, se entraría en la segunda fase del proceso, donde se utilizaron técnicas propias de la psicoterapia psicoanalítica entendida por Laplanche & Pontalis (1996) como “una forma de psicoterapia basada en los principios teóricos y técnicos del psicoanálisis, aunque sin realizar las condiciones de una cura psicoanalítica rigurosa”. Dicha psicoterapia parte del supuesto de que existen conflictos intrapsíquicos inconscientes los cuales serán trabajados mediante el vínculo transferencial con el terapeuta.

Participantes

Participante femenina de 16 años que acude al centro de servicios psicológicos de su escuela preparatoria, por motivos de confidencialidad se referirá a ella como Daphne. Intermitentemente intervienen también su padre y su madre.

Escenario

La paciente fue atendida en uno de los consultorios del centro de servicios psicológicos de su escuela preparatoria, el cual proporciona atención exclusivamente a los alumnos del colegio. Dicho consultorios cuenta con un reloj, un escritorio y varias sillas.

Procedimiento

El centro de servicios psicológicos donde se atendió a la paciente se encuentra dentro de una escuela preparatoria al sur de la ciudad y es una de las sedes de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes de la Maestría en Psicología de la UNAM.

Para tener acceso al tratamiento psicoterapéutico en dicho centro, los pacientes llenan una solicitud donde explican su motivo de consulta y otros datos personales, también se les pide que contesten tres instrumentos: los cuestionarios de Ansiedad y de Depresión de Beck y el Cuestionario de Calidad de Vida de la OMS. Una vez hecho esto su solicitud entra a lista de espera hasta que el caso sea asignado a un psicoterapeuta encargado de realizar primero una preconsulta para establecer una hipótesis diagnóstica tentativa para determinar si el paciente es candidato a psicoterapia individual, grupal o si es necesaria una canalización externa para valoración psiquiátrica previa. En el caso de la paciente se le hizo una valoración por parte del Instituto Nacional de Psiquiatría Dr. Ramón de la Fuente Muñiz de manera previa incluso al llenado de su solicitud, esto fue por indicación de la supervisora clínica del centro de servicios psicológicos quien la recibió primero. Tanto la paciente como sus padres firmaron dos cartas de consentimiento sobre el tratamiento y una más de conformidad con el reglamento de la institución. De inicio se acordó con la paciente una sesión semanal, mas este encuadre duró nada más dos semanas debido a que fue internada en el Hospital Psiquiátrico Infantil Juan N. Navarro por un par de semanas. Las entrevistas preliminares se reanudaron un mes después a partir de las cuales se estableció por mutuo acuerdo que se tendrían dos sesiones a la semana y una sesión mensual con los padres. El tratamiento tuvo una duración de 13 meses y constó de un total de 78 sesiones, las cuales fueron registradas a posteriori. Desde el inicio el caso fue supervisado por una especialista en el trabajo con adolescentes, lo cual permitió un trabajo más fino y enriquecedor no solo a la hora de pensar y analizar el caso, sino también a la hora de

hacer intervenciones terapéuticas (señalamientos, cuestionamientos, confrontaciones interpretaciones, etc.).

Consideraciones éticas

Es importante destacar que para que la labor clínica pueda ejercerse de manera responsable es fundamental seguir los ejes de la terapia psicoanalítica que incluyen el análisis del propio terapeuta, el respaldo teórico y la supervisión clínica. Los tres ejes fueron cubiertos en la realización de esta investigación.

El presente trabajo sigue los principios y normas establecidos en Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (SMP, 2009) en tanto que el manejo que se le da al material clínico es confidencial (art. 61), se ha utilizado un pseudónimo para mantener el anonimato de la paciente (art. 68) y se han ocultado sus datos personales. La relación establecida con la paciente fue estrictamente profesional, los honorarios y la frecuencia de las sesiones se establecieron bajo el marco institucional y se solicitó que tanto la paciente como sus padres firmaran una carta de consentimiento informado donde se aclaró que el caso podría ser utilizado con fines de investigación y educación (art. 118-131)

CAPÍTULO III

LA PACIENTE

3.1. Ficha de Identificación

Nombre: Daphne

Edad: 16 al inicio del tratamiento

Sexo: Mujer

Escolaridad: Preparatoria en curso

Estado Civil: Soltera

Ocupación: Estudiante

Religión: Católica

Lugar de Nacimiento: Ciudad de México

Lugar de Residencia: Ciudad de México

3.2. Descripción de la paciente

Daphne es una chica delgada, de tez clara y aspecto frágil. Su estatura es baja de aproximadamente 1.50 m. Se presentaba a las sesiones en adecuadas condiciones de aliño y aunque su vestimenta iba acorde a su edad, predominaba un tono neutro, un tanto aplanado, en donde raras veces usaba maquillaje, escotes o zapatos que no fueran tenis, dando la sensación de que su feminidad estuviera cubierta. Sin embargo en ocasiones llegaba con ciertos detalles llamativos como un color de labios chillón o algún adorno en el cabello que contrastaban con el resto de su indumentaria, sugiriendo cierta rebeldía.

Su voz es suave, con un tono afectivo plano, cuesta trabajo escucharle. Durante las primeras sesiones de tratamiento su discurso es lento y poco fluido, pareciera tener bastante dificultad para poner en palabras lo que sucede, como si incluso ella misma no lo entendiera. Aunado a esto su rostro mantiene una sonrisa complaciente. Su mirada en un inicio es apagada, pareciera como si atravesara a las personas y a los objetos sin detenerse en ellos.

3.3. Motivo de Consulta

Daphne solicita el servicio de psicoterapia a recomendación de su madre y de una de las tutoras de su escuela. Reporta que desde hace un año presenta cambios drásticos en su estado de ánimo que no parecen tener un motivo claro, llora constantemente y se enoja con facilidad, lo cual la hace sentir que se ha vuelto completamente diferente a la persona que era cuando salió de la secundaria.

Esto no solo ha afectado la relación con sus padres y el resto de sus familiares, sino que también ha repercutido en su desempeño académico, puesto que de ser una chica muy comprometida con la escuela, dejó de entrar a clases al punto de que tendría que repetir casi todas las materias de ese semestre. *“ahora es como si nada me importa”* sic. Daphne.

Habla también de una gran tristeza y sensación de soledad desde que se distanció de un amigo suyo llamado Elohim a quien ella consideraba como la única persona capaz de calmarla cuando se sentía mal. Esto sucedió cuando ella comenzó una relación de noviazgo con otro chico que se sentía celoso de la cercanía de Daphne con su amigo. La dinámica que ella establece con estos dos chicos es de suma importancia durante el proceso psicoterapéutico dado que es detonante de numerosas crisis.

3.4. Entrevistas Iniciales y Proceso de valoración

Parece que es a partir de una crisis de despersonalización en donde no se reconoce en el espejo cuando Daphne habla con su madre sobre la voz que escucha y ambas acuden al departamento de psicopedagogía de la escuela donde les informan que antes de iniciar un proceso terapéutico deben acudir a que se le haga a Daphne una valoración psiquiátrica. En el Instituto Nacional de Psiquiatría las atienden y prescriben un antidepresivo. Es en estas circunstancias que Daphne acude a las primeras dos entrevistas, sin embargo no habla de nada de esto hasta mucho tiempo después; lo único que sí dice es que toma un medicamento cuyo nombre no recuerda que le ayuda para estar tranquila. La familia paterna en su mayoría reacciona con desconfianza y recelo hacia dicha prescripción dado que no creen en la efectividad de la medicina alopática.

En esa segunda entrevista previa al internamiento Daphne anuncia que ese día por primera vez en mucho tiempo verá a su amigo Elohim, y que quizá por eso está mejor y no ha tenido ninguna crisis últimamente. Cuenta que lo conoce desde su entrada al bachillerato pero que se distanció de él por su novio; describe a este amigo como el único que la calma y la comprende, ya que coinciden en gustos y muchas otras cosas. Cuando se le pregunta al respecto de esta separación puede relacionar el acrecentamiento de sus síntomas con el distanciamiento que tuvieron. Se le ve confusa con respecto a sus sentimientos por él, identifica que son profundos y que nunca ha sentido algo así por nadie más. Pareciera que su tono afectivo es menos aplanado, más dispuesta a pensarse ella misma y sus sentimientos, sin embargo, esta “mejoría” que presenta en comparación con la sesión previa resulta un tanto extraña.

No acude a la tercera entrevista y me entero de su internamiento días después. Pasan cerca de dos meses en los que se atraviesan las vacaciones de invierno hasta que los padres acuden a buscarme para pedir que Daphne retome las entrevistas. El padre se muestra sumamente preocupado e incluso asustado por su hija sin embargo la madre mantiene una calma inexpresiva que resulta inquietante. Establezco con ellos que durante esta etapa los citaré constantemente para elaborar la historia clínica y les doy una cita para Daphne esa misma semana.

Para esta tercera entrevista la paciente acude acompañada por su padre, quien le carga la mochila. Le pregunto si prefiere que su padre pase o la espere afuera, a lo cual ella elige lo segundo, el papá no parece muy conforme.

Daphne estaba acostumbrada a moverse sola en la ciudad, sin embargo a partir del internamiento, el psiquiatra a cargo del caso de Daphne recomendó que no se le dejara sola por lo cual sus padres la acompañan a todos lados, incluyendo la escuela, en donde el padre permanece hasta que su hija sale de clases. Daphne no parece sentirse cómoda con esa situación y al intentar describir cómo se siente hace un gesto con las manos como si tuviera un objeto entre ellas y aunque le cuesta trabajo acaba diciendo que se siente atrapada como si no pudiera hacer nada. Durante esa sesión habla del internamiento, el cual fue sumamente doloroso pero al mismo tiempo le dio contención:

“recuerdo que cuando llegué ahí era de noche, yo me sentía con mucha tristeza y solo quería correr, me acuerdo que me dieron de comer; era muy raro porque cuando desperté no sabía dónde estaba, a mi lado había una compañera que también había llegado ese mismo día y estaba llorando porque no quería estar ahí; después llegaron muchas niñas y todas fueron diciendo por qué estaban ahí y eso me hizo sentirme acompañada, de cierta manera nos hicimos muy cercanas, porque en realidad todas sabíamos lo que en realidad teníamos” sic Daphne.

Es poco lo que recuerda de la crisis previa a la hospitalización, mas se acuerda de su amigo y dice que sus padres parecen querer evitar que lo vea porque supuestamente él la manipula y lo responsabilizan en gran medida de los problemas emocionales de su hija. Siente que a veces es como si tuviera que decidir entre su novio Ernesto o su amigo, incluso entre sus padres y su amigo.

Para la cuarta sesión acude nuevamente en compañía de su padre, algo que se volverá una constante durante casi 5 meses más. Llegan media sesión tarde. Por primera vez Daphne habla de su relación con su madre a quien describe como muy dura, recordando que cuando ella era más pequeña le criticaba todo lo que hacía y parecía estar enojada todo el tiempo.

Tengo una cita con ambos padres para comenzar con la historia clínica. Durante esta entrevista el padre habla de la culpa que siente por lo que le ha sucedido porque siente que a veces ha descuidado mucho a su hija, especialmente desde la separación de los abuelos paternos. También culpa a su esposa por sentir que es muy dura con Daphne todo el tiempo y que él intenta constantemente que no se porte tan intolerante, la madre admite que a veces se desespera mucho con su hija porque siente que no le hace caso y se le olvida todo lo que le dice; por su parte culpa al padre también de no tener trabajo, impidiendo que se salgan de casa de los padres de él y todos tengan su propio espacio, especialmente Daphne que comparte el cuarto con ellos. Es esta una sesión donde parece que la culpa se traslada de un lado a otro e incluso también toca a Elohim y Ernesto: *“es que esta relación entre los tres ha causado que mi hija se desmaye en la escuela doctora, los dos la presionan mucho”*. Sic padre.

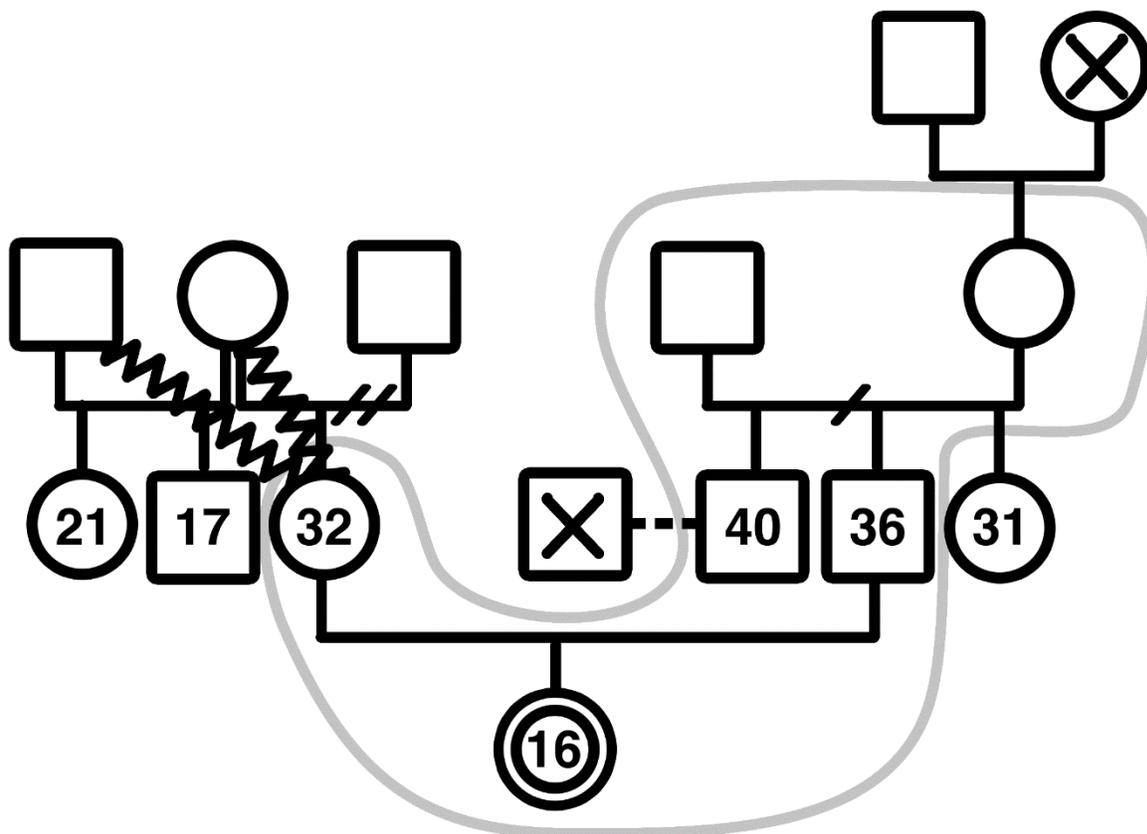
La quinta sesión con Daphne se centra en la dinámica familiar, especialmente entre sus padres quienes discuten constantemente, amenazando con separarse, algo que Daphne considera podría a la larga “no ser tan malo”. En esa sesión le planteo la posibilidad de vernos dos veces a la semana a lo que ella está de acuerdo y le digo que eso hablaré con sus padres a la siguiente cita que tenga con ellos.

Tengo una sesión más con ambos padres para completar la historia clínica y establezco el encuadre con ellos para comenzar propiamente con el tratamiento. Se establece que Daphne tendrá dos sesiones a la semana debido a la gravedad del caso y que citaré con cierta regularidad a los padres para intentar darle seguimiento en casa al trabajo que se hace en el consultorio.

Les hago una pequeña devolución sobre la situación de su hija, haciendo énfasis en el hecho de que es importante el tema de la paciencia con su hija, dejarla que ella pueda ir tomando sus propias decisiones. De acuerdo con lo sugerido por mi supervisora, les recomiendo que inicien un proceso terapéutico ambos de manera separada y reitero la importancia de darle un espacio a Daphne, incluyendo el tener su propio cuarto.

3.5. Historia Clínica

Familiograma



Familia de Daphne

Parentesco	Edad	Escolaridad	Ocupación
Padre	36	Preparatoria trunca	Jardinero
Madre	32	Preparatoria trunca	Empleada doméstica
Abuelo paterno	-	Primaria	Intendente del IMSS
Abuela paterna	-	Primaria	Empleada doméstica

En la historia de este caso clínico se despliega de entrada una problemática particular debido a que una de las principales dificultades en el tratamiento ha sido justamente el poder historizar, esta dificultad no solo se presenta por parte de la paciente sino también

de alguna manera en los padres. Es esta una historia que se me presentó con muchos huecos, donde parecía que más que reprimido había algo ahí que no estaba, ni siquiera por decir que estaba ausente sino que pareciera que había un vacío de contenido, una cualidad de hoyo negro.

Historia de la Madre

Durante sus primeros nueve años, la señora L., madre de Daphne, vivió en un pueblo de Hidalgo con su abuela, quien fungió como su madre, mientras su madre biológica trabajaba en la capital y la visitaba ocasionalmente; el padre se había ido de indocumentado a Estados Unidos sin saber aparentemente que su hija venía en camino, sin embargo cuando ella tenía 3 años regresó para registrarla como su hija y darle su apellido, algo que para la madre es sumamente importante, dado que no reconoció a su otro hijo, medio hermano de ella. En el pueblo decían que el papá de la señora L. mandaba gente a la escuela de su hija para vigilarla, lo cual a ella le daba miedo, sin embargo al hablar con su padre se aclaró que no enviaba a nadie sino que era él quien iba a verla en la escuela dado que la abuela no permitía el contacto entre la señora L. y su padre. A los nueve años se va a vivir con su madre debido a que la abuela se enferma, dice que ella pensaba que su madre ya la quería con ella, sin embargo se entera que no fue por eso, sino porque ya no tenía con quien quedarse, pareciera entonces que la madre de Daphne no se sentía querida por su propia madre. Eventualmente la abuela de Daphne establece una relación con una segunda pareja y queda embarazada, a pesar de los intentos del padre de la señora L. de convencerla de que se fuera a vivir con él a Estados Unidos. Daphne dice que su madre se pregunta constantemente que hubiera pasado si sus padres siguieran juntos, siendo una familia.

La madre de Daphne nunca tuvo una relación estrecha con su propia madre y solo empeoró ante el embarazo de esta última, dado que cuando nació su hermana, la señora L. la cuidaba y la iba a recoger a la guardería. Recuerda a su madre como alguien que la regañaba por todo, lo cual es exactamente lo mismo que Daphne dice de ella.

A los 14 años, la señora L. hace un viaje para ver a su padre, dice que no se acuerda mucho pero que después de eso ella quería irse a vivir con su padre y como eso no es posible decide irse a vivir con su actual esposo, mientras relata esto tiene un lapsus en

donde confunde a su padre con su esposo. Este movimiento coincide con un tercer embarazo por parte de la abuela materna de Daphne.

Actualmente la señora L. mantiene una buena relación con su padre, mucho mejor que la que mantiene con su madre, dado que con su padre puede “hablar sin ocultar quien es” sic señora L.

La madre de Daphne comenta que es a partir de su hija que ella se ha enterado de mucho de su propia historia, pues Daphne le pregunta a su abuela sobre su relación con el abuelo, cosas que la señora L. nunca preguntó a su madre. A pesar del distanciamiento con su madre, no ocurre lo mismo con sus medios hermanos, quienes acuden a pedirle consejo a la señora L. en lugar de a su propia madre.

Historia de desarrollo

Los padres de Daphne se embarazaron muy jóvenes, contando ella con 15 años y él con 19. Ambos argumentan que el embarazo fue planeado y que incluso ya estaban pensando en ese entonces irse a vivir juntos. Por otro lado la versión de la tía materna es que la madre tenía problemas con su propia madre y con su padrastro, quien la hacía menos por no ser su hija y la corrió de la casa por estar embarazada.

La pareja se va a vivir a casa de los padres del padre, quienes contrario a la expectativa del padre, le dicen a su hijo que ya no puede continuar estudiando y ahora debe trabajar para mantener a su familia, lo cual hasta la fecha parece causar malestar. La madre cuenta que para ella fue un gran cambio, dado que mientras que ella estaba acostumbrada a hacer todo por sí misma, en la familia de su pareja, sus suegros (los abuelos de Daphne) suplantaban a los hijos en todo y querían ahora suplantarla a ella. Con esto la madre se refiere a que los padres seguían tratando a sus hijos como niños pequeños en tanto que les resolvían las problemáticas cotidianas como por ejemplo despertarlos en las mañanas para que no se les hiciera tarde. Esto causó un conflicto entre la señora L. y su suegra, especialmente con respecto a la manera de hacer las tareas domésticas. Parece que ese malestar sigue presente pues Daphne ha comentado al respecto en las sesiones.

Actualmente y durante toda la vida de la paciente han vivido los tres en un mismo cuarto, cosa que parece incomodar a la madre, sin embargo ninguno hizo nada por salir de la casa paterna a pesar de que se quejan de que fue por culpa de los padres de él que nunca pudieron construir un cuarto para su hija.

La madre de la paciente no comenta nada del proceso de embarazo, lo describe como normal. El único recuerdo de esta etapa proviene de Daphne, a quien su padre le cuenta que cuando la madre estaba en el último trimestre del embarazo, tuvieron una pelea muy fuerte y la madre le dijo que sabía que él la dejaría debido a su carácter, así como lo han hecho todos y el padre le responde que ese bebé que ella lleva dentro jamás la dejaría sola. Parece que durante casi todo el embarazo los padres pensaban que Daphne era en realidad un niño pues el doctor así lo informó, dicen que se escondía en el ultrasonido, le iban a poner le mismo nombre del padre.

Daphne nació en una clínica privada, mediante una cesárea que no parecía tener causa clara para practicarse. Parece que cuando tenía menos de un año dormía muy poco y solo podía estar tranquila cuando estaba en brazos de alguien, describen que lloraba mucho en la noche. Le dieron pecho durante todo el primer año de vida y nunca utilizó mamila, sino que pasó directamente a los vasos entrenadores. La describen como una chica muy sana, a excepción de que cuando tenía 4 años le dio una infección muy fuerte que se le fue de la garganta al estómago. Parece que su desarrollo motor fue un poco más lento de lo normal de acuerdo a lo que los padres cuentan, “se tardó en caminar y en aprender a ir al baño”, no hubo gateo. No son muy precisos con los datos, pero dicen que aprendió a sentarse a los 8 meses y a caminar al año y medio. Dicen que por el contrario, su desarrollo verbal fue más rápido, balbuceaba a menudo y se ponía muy roja porque “no se daba a entender” empezó a hablar al año dos meses. A los 3 años aprendió a ir al baño “un día como que le expliqué bien” sic señora L. parece que no era que Daphne le avisara, sino que la madre le preguntaba todo el tiempo si tenía ganas.

La abuela materna de Daphne se relacionaba poco con ellas durante esa época, la madre dice que solo la recuerda trayendo algún juguete y que solo conserva los recuerdos buenos pues seguramente lo que no se acuerda no era importante. Pareciera como si no pudiera dar cuenta del abandono de su madre y del dolor que eso le genera.

El padre dice que cuando su hija nació “No sabía cómo tratarla, estaba bebé” Me pregunto quién era bebé ahí, pensando en lo joven que era cuando la tuvieron. En el discurso del padre hay muchos lapsus, en algunos momentos parece confundir a su esposa con su hija. También se le nota culpable y no es infrecuente que diga cosas como “Uno mismo, que empieza con errores”.

El padre solía tener muchos problemas con el tema de la higiene pues no la dejaba tocar a las mascotas por miedo a que le contagiaran alguna enfermedad y había ocasiones en las que cuando le tocaba bañar a su hija le dejaba la piel muy roja, aparentemente por tallar su piel en exceso.

Describen a su hija como muy tímida e insegura cuando entró al Kinder, dado que le costaba mucho relacionarse con sus pares, incluso la maestra les hizo el comentario de que su hija era muy selectiva, dado que solo mantenía una amiga. Daphne recuerda que su madre siempre estaba ahí “estaba todo el tiempo en la escuela, pendiente de si necesitaba algo”

Les pregunto sobre los juegos que jugaba Daniela cuando era pequeña y me cuentan que más que jugar con juguetes, le gustaba jugar con las personas a tener distintos roles, uno muy querido era en el que ella era “la señorita de los documentos”. Relatan que solía jugar sola y hablar sola. En ese sentido Daphne dice: *“yo jugaba mucho con una persona, aunque ya no me acuerdo de su nombre, esa persona no era real”* Cuenta que su amigo imaginario (ese nombre lo dice ella) era un hombre, un niño, como ella, jugó con él hasta los 8 años y después se despidió de él, dice que era tiempo. Cuando Elohim apareció en su vida, dice que sintió como si su amigo imaginario hubiera regresado.

Cuentan que Daniela fue pasando por diversas etapas en las que tenía mucho apego por uno de sus familiares, en primer momento fue con su tío, luego con su tía y posteriormente con sus abuelos. Todos la sobreprotegían, no la dejaban hacer cosas, incluso hasta la fecha le lavan su ropa y sus platos, la madre no parece estar muy de acuerdo con esta situación. El padre dice que él no la dejaba salir mucho a casa de ninguna amiga, ni siquiera a la tienda de la esquina, pues si ella quería comprar algo, él iba en su lugar a conseguírselo.

Daphne fue una chica que siempre estuvo metida en múltiples clases como danza y artes marciales, ambos padres la describen como “muy dedicada y muy disciplinada” sin embargo “ella no las elegía, sino que elegían por ella”. Ambos concuerdan en que sienten que a su hija le falta mayor voluntad para hacer las cosas que ella quiere.

Cuando Daphne tenía 12 años, muere su bisabuela paterna, una figura sumamente importante en su vida pues ella era la única persona que no la regañaba y la hacía sentir muy querida; la bisabuela no vivía en la misma casa que el resto de la familia de su padre, lo cual también permitía que cuando Daphne la visitaba tuviera un espacio otro. Su muerte fue el resultado de alguna complicación por enfermedad, sin embargo Daphne no sabe que tenía pues recuerda que no la dejaban ir al hospital a visitarla porque para sus padres aún estaba muy pequeña. Con un mes de diferencia fallece también la pareja de su tío paterno con quien también tenía una relación muy estrecha.

Al poco tiempo de estas muertes hubo una ruptura familiar severa en su casa que duró casi 4 años; el abuelo quiso separarse de la abuela, sin embargo nunca se fue realmente de la casa a pesar de tener a otra pareja; esto causó un clima muy conflictivo en la familia, causando que los hermanos del padre se fueran a vivir aparte. En palabras del padre los familiares de Daphne “la soltaron” casi al punto de llegar a ignorarla, *“de ser la princesa de todos pasó a ser agredida por todos, la presionábamos y regañábamos mucho, incluso algunas veces sin razón, era como si nos desquitáramos con ella”* sic padre. Él recuerda claramente que en esa época su hija decía con decepción: *“Yo siempre había creído que tenía una familia muy bonita”* e incluso recuerda un sueño que ella le cuenta en el cual toda su casa está oscura y vacía y ella se sentaba en las escaleras a llorar, sin nadie que la consolara. El padre piensa que es por esto que su hija se fue sumiendo en un mutismo que continúa hasta la fecha en donde no solo no habla sino que tampoco los escucha, como si los consejos o indicaciones pasaran de largo, esta situación genera gran malestar en ambos padres quienes le recriminan a su hija su distracción constante.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. El cuidado que no cuida: un ambiente psicotizante.

A lo largo de este capítulo se presentarán fragmentos de las sesiones con Daphne y también de algunas entrevistas con los padres, entretrejiendo los discursos con interpretaciones de la teoría psicoanalítica desarrollada previamente referente al ambiente que recibe al bebé y sus transformaciones, los deseos y la posición de cada uno de los miembros en la novela familiar.

4.1.1 Violencia secundaria

Es poco lo que se logró recabar con respecto a la historia clínica, sin embargo hay algunos datos significativos en los que valdría la pena detenerse. Los padres dicen que el embarazo fue planeado y que incluso tenían la idea de irse a vivir juntos desde antes, sin embargo, al menos en el discurso del padre, queda de manifiesto que las cosas no resultaron como él lo esperaba pues tuvo que dejar la escuela contrario a lo que deseaba y ponerse a trabajar. Al menos por parte del padre queda claro que le ha costado desde el inicio mucho trabajo asumir su función de padre. Daphne habla de una conversación que tuvo con él en la cual hablaron de una pelea muy fuerte entre los padres cuando la madre estaba en el último trimestre del embarazo, el padre estaba pensando seriamente en separarse de la madre, algo que ella misma reconoce diciendo que sabía que él la dejaría debido a su carácter fuerte así como lo habían hecho otras personas en su vida; la respuesta del padre fue que ese bebé que ella llevaba dentro jamás la dejaría sola porque aunque todos los demás se fueran de su vida, ese bebé se quedaría.

En las palabras de este padre queda de manifiesto una incapacidad para imaginar a su hija como alguien separado de la madre lo cual podría ser catalogado como parte de la violencia secundaria. Aunque la función del portavoz normalmente se le atribuye a la madre, al final también puede ser ocupada por diferentes miembros de la familia, como el padre, cuyo discurso y deseo juegan un papel determinante en la organización del

espacio psíquico del bebé pues puede ofrecer un soporte que permita paliar las fallas de la interpretación materna. (Castoriadis-Aulagnier, 2010)

En este decir del padre también queda claro que él se autoexcluye del proceso de crianza, dejando nada más a la unidad madre-hija sin posibilidad de que aparezca ni siquiera de manera *fantasmática* un corte. Esto tendría relación directa con lo que Castoriadis-Aulagnier (2010) plantea en relación al tipo de dinámica establecida entre los miembros de la pareja parental en donde el padre se vuelve cómplice activo de su propia ausencia.

Este discurso del padre se repite constantemente en diferentes momentos; en la primera entrevista que tengo con él y su esposa, manifiesta que no sabía cómo tratar a su hija cuando estaba bebé y en sesiones subsecuentes parece que esa sensación de perplejidad continúa ahora que su hija ya es una adolescente: “no sé qué hacer doctora, cómo comportarme, cómo actuar ante ella” sic padre. Y parece que la única forma que ha encontrado es darle prioridad a la palabra de su esposa a la que no parece poder ponerle un límite.

Un ejemplo de esto es en relación al encuadre del tratamiento en donde precisamente yo estaba hablando con él y Daphne sobre la importancia de que fuera ella quien se hiciera cargo de avisar si vendría o no a la sesión, en lugar de que lo hiciera su madre, dado que dicho espacio terapéutico era precisamente de Daphne. El padre parece estar de acuerdo, sin embargo inmediatamente me dice “Dra. dice mi esposa que si no podría cambiarle la cita de mañana a Daphne porque sale hasta las siete” no me explica más a que se refiere. Mi respuesta es voltear a ver a Daphne y le pregunto que piensa de esto a lo ella contesta: “a mi este horario me queda bien”, ante lo cual decidí no hacer modificación alguna. Posteriormente se desarrollarán los motivos aparentes por los que la madre solicitaba el cambio de horario de una de las sesiones.

Nuevamente en este intercambio queda claro que el padre no puede darle un lugar al deseo de su hija, él actúa simplemente como un portavoz del deseo de la madre en donde su hija queda en el estatus de poco más que un objeto. Cuando Daphne contesta que para ella el horario está bien, el padre no dice nada, como si tampoco pudiera tener

una posición ante eso, parecería que para él se tratara nada más de algo que ocurre entre su hija y su esposa donde él no tiene nada que ver u opinar.

Conforme el tratamiento avanza queda de manifiesto que en el padre de Daphne no solo hay una dificultad para darle un lugar al deseo de su hija, sino también a su propio deseo. Durante los primeros seis meses después de la hospitalización él la acompaña a todas partes, incluyendo la escuela y por lo tanto a las sesiones, quedándose a esperar a su hija en la sala de espera y después en alguna jardinera del plantel; aunque parece enojarse de “tener que hacer esto para cuidarla” al mismo tiempo esa forma de estar le evita hacerse cargo de si y justificar la imposibilidad de tener un trabajo, situación que se mantenía desde antes de que su hija fuera internada.

Al reflexionar sobre la posición en la que se ha colocado el padre de Daphne también se ha ido entreviendo el lugar que ocupa la Señora L. en el entramado familiar, de primer momento pareciera que ella tampoco ha podido darle un lugar a la subjetividad de su hija.

Las entrevistas con la Señora L. solían generar muchas preguntas; no era propiamente el contenido de lo que decía lo que solía incomodarme sino el afecto que recubría su discurso, a diferencia de su esposo quien mostraba preocupación al hablar de su hija y lo que le sucedía, la señora L. parecía indiferente. Me preguntaba entonces ¿será que esta madre puede dar cuenta de la angustia que ha vivido su hija? Posteriormente aparecieron otras preguntas, ¿qué es lo que esta madre deseaba cuando se embarazó de Daphne? ¿Qué era aquello que estaba planeado desde antes de irse a vivir juntos? ¿Deseaba tener un hijo? ¿Deseaba convertirse en madre?

Pareciera que estas dos últimas preguntas hacen relación a lo mismo, pero en realidad no podrían ser más diferentes. Castoriadis-Aulagnier (2010) dice que en el caso de algunas madres hay un deseo de ser madres, lo cual no implica necesariamente un deseo de un hijo e incluso puede ser considerado como la negación de este último “[este] deseo de maternidad a través del cual se expresa el deseo de revivir, en posición invertida, una relación primaria con la madre, deseo que excluirá del registro de las catexias maternas todo lo que concierne al momento de origen del niño, momento que

demostraría que, al abandonar su cuerpo, el niño ha ‘abandonado’ también el pasado materno” (p 203).

Son pocos los indicios que nos permiten esclarecer la vivencia de la señora L., sin embargo pareciera que en ella más que un deseo de un hijo, había un deseo de convertirse en madre. Un dato de gran importancia es que en el momento en el que la señora L. se embaraza, su propia madre acababa de dar a luz a su tercer hijo y ella misma se encuentra en plena adolescencia, proceso de nuevas inscripciones y reinscripciones en donde se privilegia la búsqueda de identidad; por lo tanto parece que en esta historia hay una superposición de lugares y tiempos en lo transgeneracional, donde los procesos de crecimiento están entremezclados.

Por lo que ella relata desde antes de su embarazo su relación con su madre era muy ambivalente pues predominaba el rencor por su abandono y después del nacimiento de Daphne la distancia entre ambas se incrementó. ¿Será que el embarazo de la Señora L. fue una puesta en acto dirigida hacia su propia madre? En alguna de las entrevistas, cuando habla de la abuela de Daphne expresa en tono de burla que tampoco logró generar una buena relación con sus otros dos hijos al punto que ellos acuden a la Señora L. por consejo. Si se pone atención en su discurso, pareciera que ella no está inscrita en la genealogía de los hijos, dado que no los nombra como sus hermanos, sino como los hijos de su mamá, con la que parece encontrarse en competencia sobre quien de las dos se desempeña mejor en ese lugar

Inevitablemente en la maternidad se juega algo de índole narcisista en la mujer, así como también una experiencia de omnipotencia y completud, sin embargo esto tiene diferentes manifestaciones en los casos en los que en lugar de que haya un deseo de otro hay un deseo sobre si misma; en el segundo caso el bebé se vuelve receptáculo de una imagen que representa el retorno de la madre en una relación “incestuosa y arcaica dirigida a su propia madre” (Castoriadis-Aulagnier, 2010) que simultáneamente obtura la posibilidad de que algo inédito se inscriba a partir de la llegada de ese ser singular.

En la última entrevista que tuve con la madre antes de que comenzara a oponerse activamente al tratamiento psicológico de su hija, sucedió algo que hasta entonces no había ocurrido. Ella se encontraba hablando justamente de la relación con su madre

cuando recordó las palabras de su cuñada quien la acusaba de ser una mala madre por haber sobreprotegido en exceso a Daphne y ser por tanto la causante de las crisis que ahora tenía; en ese momento la Señora L. rompió en llanto, algo que jamás hacía sucedido cuando hablaba de las vivencias de su hija. Como si un velo se descorriera pareciera que por un momento entrevió algo de mi paciente a través de mí, algo que no podía mirar, algo insoportable, acaso algo del orden de la singularidad. A partir de entonces no vuelve a acudir a las entrevistas y le dice a su hija que el tratamiento no sirve.

Castoriadis-Aulagnier, (2010) explica que para una madre que no puede escuchar ni el deseo de su hija ni su deseo más que en relación a su propia madre, se vive como amenaza todo aquello que se oponga a la repetición de la relación con ella, lo mismo sucede cuando algo en la existencia de ese bebé asume la cualidad de lo impredecible, es decir de “una demanda cuya respuesta no se conoce de antemano”. Parecería como si en esa no diferenciación no hubiera dos, sino tres generaciones fusionadas. Algo de esto se observa en las alusiones que Daphne hace regularmente a la risa que le sale cuando su madre la regaña “Como que me entra algo y se me sale la risa” sic Daphne. Posteriormente hace un paralelismo de esta misma dinámica entre la relación de su abuela y su madre: “mi papá cuenta que mi mamá también se reía cuando su madre la regañaba y la perseguía hacia el baño” sic Daphne. La frase de Daphne es peculiar, esto que “entra” pareciera del orden de la angustia, sin embargo es a la vez algo incoherente pues esta risa de ambas es una descarga en donde no parece haber simbolización, en tanto apronte angustiado; no hay posibilidad de nombrar o de dar cuenta de que algo ocurre, y en esto que se repite en madre e hija hay algo profundamente ominoso puesto que se juega lo ajeno y lo propio, como una imposibilidad de diferenciación en donde eso amenazante se manifiesta.

Pero retomemos el material de la historia clínica y las palabras que la Señora L. utiliza para describir momentos clave en la historia de la relación con su hija. En una entrevista le pido que me hable sobre su vivencia cuando Daphne nació, responde: “*estuve junto a ella todo el tiempo, no trabajé los primeros 5 años*”. Daphne también recuerda a su madre siempre presente, incluso cuando empezó a ir al kínder “*mi mamá siempre estaba ahí,*

todo el tiempo en la escuela, pendiente de si necesitaba algo" sic Daphne. Son su padre y su abuela los que la llevan ese primer día a la escuela y ella se despide de su madre en la casa, aparentemente sin tantos problemas, mientras que la madre anticipa que ella se pondrá mal en la escuela por lo que le recomienda al padre que hable con la profesora. *"ellos pensaban que era muy dependiente de mis papás porque todo el tiempo estaba con ellos, pero no tuve problemas como pensaban, lo hice mejor de lo que mi mamá creía"* sic Daphne.

El padre explica que no la dejaban hacer nada sola porque les preocupaba que le fuera a pasar algo; eran tan sobreprotectores que los hermanos del padre, especialmente la más pequeña los criticaba por ello. Daphne recuerda que su padre no la dejaba acercarse a los animales por miedo a que le fueran a contagiar algo. A propósito de esto dice Winnicott (1999/1949) que una madre demasiado presente también interrumpe la continuidad existencial del bebé pues lo somete a su propia necesidad y ritmo, no da espacio al gesto espontáneo y por lo tanto a la creatividad, no hay posibilidad de que el bebé comience con el proceso de apropiación.

Otro dato a favor de esta interpretación es la dificultad que tenía Daphne para conciliar el sueño cuando tenía menos de un año, pues solamente podía estar tranquila cuando estaba en brazos; es decir que necesitaba físicamente de ese sostén que la contuviera y la mantuviera unida, muy probablemente porque no había una voz o una mirada que la sostuviera desde otro lugar. Winnicott (1999/1945) habla de la no integración primaria como punto de partida de todo el ser humano, explicando que justamente es la voz y cuidados maternos los que permiten que los pedacitos de ese cuerpo se integren y por lo tanto pueda existir más allá del recipiente que lo contiene. En el caso de Daphne esta necesidad de ser sostenida en brazos además de hablar de un sostén precario, implica también seguir siendo una parte de la madre, como si hubiera una especie de denegación del corte biológico del nacimiento y del encontrarse fuera del vientre materno.

La mayoría de las respuestas que daba la Señora L durante las sesiones de la historia clínica eran muy escuetas, al igual que en las primeras sesiones de Daphne, parecía que no había presencia de afecto en ninguna de las dos. Al indagar un poco sobre el tema del control de esfínteres, preguntando específicamente como fue que Daphne aprendió

a ir al baño, la madre responde: *“fue como a los tres años, un día como que le expliqué bien y entendió”* al pedirle que me aclare un poco más a que se refiere: *“yo le preguntaba todo el tiempo si quería ir y la llevaba”*. A pesar de que mi pregunta apuntaba directamente a mi paciente, en estas frases de la madre, el sujeto de la acción es siempre ella e incluso da la sensación que su hija no fuera un participante activo en ese proceso, es decir que no parece que la madre se esté dirigiendo a un yo, sino que nuevamente pareciera como si el cuerpo de su hija fuera una prolongación de ella misma. Aulagnier (1994) dice a propósito de las madres que generan un vínculo psicotizante con sus hijos: *“El cuerpo real del hijo no tendrá otro reconocimiento, ni otra razón de ser que la de seguir siendo testigo de la excelencia y de la omnipotencia de la función materna”* (p 290). Lo cual hace pensar en una especie de máquina corporal que debe cumplir las expectativas del narcisismo materno.

En los relatos de Daphne hay escenas en donde este lugar del cuerpo como manifestación de la omnipotencia materna se hace presente. Cuando algo doloroso es puesto en el cuerpo, como son las crisis o algunas de las manifestaciones somáticas de Daphne, particularmente sangrados, la madre suele reprocharle que *“le gusta andarse exhibiendo”* y que al hacerlo acaba exhibiendo a todos, especialmente a ella. Entonces ¿qué es lo que se exhibe? Pareciera que es justamente algo del orden de la castración o mejor dicho, de ese *“no reconocerse castrada”*, causando que se ponga en riesgo *“su omnipotencia”*. Es muy probable que esa fuera la sensación de la madre después de mostrarse vulnerable en la última entrevista que tuvimos.

Desde el inicio de las sesiones Daphne habló de su madre como alguien a quien desde que era niña recuerda enojada, *“como que su rostro siempre estaba serio, si le decías algo te contestaba muy fuerte, de una manera muy seria. Antes solía regañarme por todo lo que hacía, me decía que estaba mal hecho y que lo volviera a hacer”* sic Daphne. Esto sucedía tanto con cuestiones de lo que hacía en casa como con respecto a las tareas escolares. Recuerda que cuando era pequeña le gustaba ponerle fondo a sus hojas con la viruta de sus lápices de colores, sin embargo cuando su madre se dio cuenta la regañó y le arrancó las páginas de los cuadernos que estaban así para que las repitiera porque a ella no le gustaban. Situaciones similares se repiten a lo largo de los diferentes grados

escolares tanto de la primaria como de la secundaria, incluyendo una bata de cocina que Daphne había cosido para su taller que la madre rompe porque está “horrible” y le dice que la vuelva a hacer. Hay momentos en las sesiones donde Daphne manifiesta su enojo y se pregunta en voz alta por qué su madre “*la trataba tan mal cuando era pequeña*”. Parece que esta violencia se recrudecía cuando Daphne lloraba. “*lo que más mal la pone es que llore, por eso casi no lo hago, porque si ya está enojada se enoja más, solo lloro cuando me dan las crisis*” sic Daphne. ¿Qué representa ese llanto para la madre? ¿Por qué le resulta insoportable? ¿Será que el llanto es la manifestación de un afecto y como tal es una muestra de lo singular?

Ahora que ella está en la prepa, la madre le marca constantemente por teléfono para saber qué hace y con quien está. Estas acciones se recubren con un discurso de ambos padres en donde expresan que están muy preocupados por ella a partir de la hospitalización y necesitan saber “todo” lo que hace para poder cuidarla mejor; el padre lo abre durante las sesiones conmigo, quejándose de que Daphne no les decía lo que pasaba en la escuela y que ellos necesitan saber porque son sus padres. La exigencia del padre no solo es en relación al decir de Daphne sino a sus actos, pues cree que su hija debe obedecerlo. La petición de cambio de horario de la que se habló anteriormente, se relacionaba justamente con que Daphne pasaba mucho tiempo en la escuela y preferían que estuviera en casa.

T: ¿sabes por qué tu mamá quería cambiar la hora de la sesión?

D: es que solo tengo mi última clase y saliendo de aquí tengo hora libre y mi mamá prefiere que mejor me la pase en la casa.

T: ¿Tú cómo te sientes con ese tiempo libre?

D: Me gusta estar aquí, fuera de casa, paso tiempo con mis amigos y con Ernesto, a veces me meto a sus clases, es divertido.

T: ¿y tu papá?

D: pues ya no me sigue a todos lados pero tengo que ir a verlo cada cierto tiempo. Me dijo que va a venir a hablar con usted porque él también tiene cosas que hacer y que por cuidarme no le da tiempo.

Por supuesto que el padre no volvió a hablar del tema.

En esta insistencia persecutoria de saber qué hace Daphne también acaba participando su novio, a quien la madre llama cuando desconfía de lo que su hija le dice que está haciendo.

D: ayer me regañaron los dos [sus padres] porque mi mamá me marcó para saber si estaba en clase y como me dijo que no se oía ruido no me cree, entonces le llamó a Ernesto para saber si me había visto entrar.

Por lo que ella describe, su madre no solo recurre al novio, sino a los amigos de su hija en busca de información, lo cual la hace sentir que su vida entera ha sido exhibida frente a otros, incluso vivencias que ella se había esforzado en mantener en secreto como las relacionadas con su sexualidad. Sin embargo en su ambiente no hay espacio para la privacidad o la intimidad de nadie, incluyendo a los padres que comparten el cuarto con ella. Daphne en un inicio no sabe cómo poner en palabras esto que hacen sus padres, solo alcanza a hacer un gesto con las manos al que sesiones después le agrega la palabra “presión”, pareciera que esta vivencia no está inscrita en el proceso secundario, sin embargo meses después logra hacer una analogía que compara a su madre con una computadora.

D: las dos guardan todo y nada se les olvida, además siempre andan buscando información, lo quieren saber todo, además son muy estorbosas y no hay privacidad pues te observan todo el tiempo.

Esta imposibilidad tanto física como psíquica para que Daphne pueda tener algo propio forma parte de lo que anteriormente llamamos violencia secundaria. La mirada que se mantiene hiper-presente sobre esta chica en realidad no la mira, sino que busca re-encontrarse consigo misma, obviando la posibilidad de lo singular y lo inédito. En ese sentido esa mirada también implicaría un profundo abandono psíquico, pues desde un inicio se deja caer en el vacío a ese gesto espontáneo del que habla Winnicott al no

haber nadie que lo reciba. Es un cuidado que no está dirigido a un sujeto, es por ello que se puede alimentar a alguien sin importar si ese alimento es algo que le gusta o no.

D: pase mucho tiempo inmovilizada por lo de la costilla [se la fracturó] y eso era bonito, me la pasaba comiendo sardinas

T: ¿te gustan mucho las sardinas?

D: en realidad no me gustan

T: ¿por qué dices que era bonito?

D: creo que porque nadie me regañaba [se queda pensativa] de hecho creo que para mi estar enferma es bonito porque no me preocupó mas que por mi

En el decir de Daphne se puede apreciar que tampoco para ella parece haber una clara diferencia entre lo placentero y lo displacentero, como si las líneas entre ambos no existieran, esto se relaciona con un fallo en la función del portavoz al impedir la apropiación de estas sensaciones por la imposición de un discurso alienante. Diríamos entonces que es este un “cuidado” que en realidad no cuida ni sostiene, sino que desubjetiviza.

Aparece otra escena en la que la madre me marca por teléfono preocupada porque Daphne no se esté tomando su medicamento, ha empezado a obligarla a abrir la boca por las mañanas para asegurarse que realmente se tome la pastilla porque en una ocasión Daphne se preguntaba si debía seguir con ello, incluso aunque el resto de su familia (sus abuelos, tíos e incluso su padre) lo considerara algo antinatural y dañino. Esta violencia ejercida por la Señora L. niega precisamente la actividad de pensar en su hija a excepción de aquello que ya ha sido pensado y autorizado por la madre.

En ese cuidado lleno de violencia, el abandono no es solo psíquico. Entre el material de las sesiones Daphne habla de su cuerpo, ese cuerpo que exhibe y muestra lo que pasa en casa. Es recurrente que tenga sangrados de nariz a partir de que se le rompiera en un partido de baloncesto, no es raro que llegara a sesión con un papel en alguna de sus fosas nasales precisamente porque la sangre no paraba. Con respecto a esto los padres le han dicho que la llevarán al médico, mas es algo que se ha pospuesto hasta la fecha;

sin embargo cuando Daphne estuvo internada en el psiquiátrico la nariz dejó de sangrar durante dos semanas porque los médicos le proporcionaban una pomada que mantenía humectada la mucosa nasal evitando que se agrietara.

Aunque no se tenga tanta evidencia sobre el primer año de vida de Daphne, las vivencias que se han relatado en este capítulo permiten pensar en un ambiente que no puede frenar su propia violencia y por consiguiente durante el paso por el proceso originario (Castoriadis-Aulagnier, 2010), la unión de las zonas erógenas y sus complementos se hicieron en la violencia, inscribiéndose como una experiencia que es vivida como intrusión. Citando a Piera Aulagnier (1994, p 394) “El encuentro psique-ambiente seguirá siendo subtendido por el pictograma de la unión. Pero el afecto vivenciado cambiará de signo[...] En estas condiciones ya no se encontrará ese equilibrio necesario y estructurante que separa y diferencia la experiencia de placer de la experiencia de sufrimiento, [ni tampoco] el tiempo del vacío y de la falta de tiempo de lo pleno y de la presencia.” Y por lo tanto habrá dificultades para conocer y nombrar las consecuencias afectivas de los encuentros consigo mismo, con el propio cuerpo, con el otro y con la realidad.

4.1.2 Papel del odio en la pareja parental

Dado que el medio relacional que recibe al bebé está conformado por una pareja parental, es relevante analizar cómo ha evolucionado la forma de vincularse de los padres de Daphne. En la perspectiva de ella sus padres siempre se han llevado muy mal.

D: Mi mamá se enojaba después de hablar con mi papá, como que empezaba todo lento... leve y ya después ya estaban peleando, lo que es diferente es que ahorita cuando pelean mi mamá llora, ahora lo hace, antes no

Aparentemente es constante que el padre le reproche a su esposa que tiene “un carácter muy feo” y que le diga que “si ya se tiene que separar, pues que ya se separen”. Cuando le pregunto a Daphne sobre su sentir, responde que al principio se sentía triste pero que ahora piensa que separándose estarían mejor. Las peleas entre ellos ocurren, en palabras de Daphne por “*pequeñas cosas pero lo hacen grande*”.

Cuando era chica se salían del cuarto a *“hablar”* según decían, sin embargo en realidad se escuchaban sus gritos e incluso el ruido de objetos que parecía que se aventaban, le pregunto que sentía ella ante eso y su respuesta es que aunque si se sentía mal, también *“se sentía bien tener la cama para ella sola”*. Mientras habla de estas escenas dice que *“es como si de repente volviera en el tiempo”*, que no recordaba ya eso porque ahora *“ni siquiera se salen del cuarto para discutir”*.

Al recordar las entrevistas que tuve con ambos padres no dejaba de sentirse, aunque fuera veladamente cierta hostilidad de uno hacia el otro. Hay una frase del padre de Daphne que pareciera enunciar como un elogio pero que mas bien representa una gran descalificación: *“Mi esposa, no es que sea muy buena, pero no le teme a nada”* la cual interpreto como que ella hace lo que tiene que hacer, no importa si está bien o está mal, no hay un cuestionamiento más allá del porque o para qué. Constantemente habla del mal genio de su esposa y de que él ha querido separarse, sin embargo no lo hace por su hija. ¿Será entonces que responsabiliza inconscientemente a Daphne de las peleas que tiene con su mujer?

Aparentemente una de las causas de las diferencias entre los padres se debe a que la madre de Daphne desea más hijos y el padre no, este último ha dicho que se siente culpable porque ella podría cumplir con sus expectativas si estuviera con otra persona. La madre por otro lado se queja de que él no consiga trabajo y de que sigan sin independizarse. En ambos casos pareciera que ninguno de los dos pudiera asumir las consecuencias de sus decisiones, lo mismo sucede con respecto al proceso de Daphne.

En los primeros meses de tratamiento, los padres de Daphne se mantenían al pendiente, el padre especialmente pedía consejo sobre lo que él podía hacer para ayudar a su hija y para saber cómo actuar frente a las crisis; se les enfatizó la importancia de que Daphne tuviera su propio cuarto, algo que aunque parecía hacerles sentido, realmente no pudieron concretar, siendo que en la casa en la que vivían había un par de cuartos desocupados. Después de seis meses de tratamiento empezaron a hacer los preparativos para construir un cuarto para su hija, llegando aparentemente a contratar operarios sin embargo, de acuerdo con la madre, los trabajadores les quedaron mal y no terminaron el trabajo. Ambos colocan la responsabilidad de lo que sucede en el

afuera, en un inicio en la abuela paterna puesto que es ella quien no está dispuesta a que Daphne use uno de los cuartos desocupados, después se echaron la culpa mutuamente, la madre porque el padre no trabaja y no tiene dinero y el padre porque los demás no le tienen paciencia y no lo dejan hacer las cosas a su ritmo. Además del tema del cuarto, ninguno de los dos padres inicia su propio proceso terapéutico a pesar de que se les hizo una sugerencia no solo por parte mía sino del psiquiatra institucional, “*el doctor dijo que había algo mal con mi papá y que no estaba bien lo que hacía*”. sic Daphne. Aunque ambos se muestran “de acuerdo”, en ningún momento hacen un esfuerzo real por buscar un espacio terapéutico. El padre suele responsabilizar a su esposa por las crisis de Daphne, argumentando que es muy dura con ella y cuando se enoja la regaña mucho. La madre por su parte culpa a Daphne por ser distraída y no ponerle atención, razón por la cual acaba desesperándose y recriminándole. Ninguno de los dos padres acaba por hacerse cargo de sus actos, como si no pudieran dar cuenta de su responsabilidad, lo cual no da espacio para que a su vez puedan contener a su hija en lugar de regañarla.

Con el avance del proceso terapéutico la relación entre los padres se deteriora aún más y hablan sobre la posibilidad de separarse, sin embargo nuevamente no hacen ningún intento al respecto. Hacia el final del tratamiento que es cuando Daphne realmente comienza a hacer movimientos para separarse, los padres dejan de pelar entre sí y comienzan a unirse en los regaños hacia su hija, lo cual acaba desembocando en una escena donde pareciera que los padres pierden por completo el control.

Daphne explica que se celebraba el aniversario de la muerte de su bisabuela, sin embargo su madre no quería ir a la misa y aparentemente por eso, su padre tampoco; aunque no lo dice claramente pareciera que Daphne si deseaba ir.

D: Creo que eso los puso muy tensos y por Beigel [su gata] porque mi mamá dice que paso mas tiempo con ella, es casi como si tuviera celos de Beigel, me reclama que a ella no se me olvida darle de comer ni cambiarle su arena. Empezaron a decir muchas cosas absurdas, les dije que me dejaran de regañar y que me quería ir pero me dijeron que no, que los iba a escuchar aunque no quiera que ya estaban hartos de que esté mal y no mejore, que ellos también tienen derecho a sentirse

mal [comienza a llorar] me puse a llorar y todo fue peor. Les dije que me dejaran, que me quería salir e intenté abrirla puerta y mi papá me golpeó en la cara. Me empezó a salir sangre de la nariz y se manchó todo mi pijama de sangre.

Parece que por un momento después del golpe de su padre Daphne pensó en regresarle el golpe pero su mamá le dijo que no se le ocurriera pegarle a su padre. Lo que peor la hizo sentir fue que su madre no evitara el golpe y que en ningún momento hiciera nada para manifestar que eso no debió ocurrir, siendo que cuando era pequeña su madre decía que estaba en contra de la violencia física como forma de educar a los hijos. En ningún momento se disculparon por lo que hicieron y no fue sino hasta que ella les dijo que quería ir al baño que la dejaron salir y con condición de que el padre la escoltara hasta el baño como intentando que nadie más se diera cuenta de lo que pasaba.

Ante tal despliegue de violencia es importante preguntarse ¿cuál es el papel del odio en la relación de estos padres? Aulagnier habla de parejas en las que el odio juega un papel fundamental como el cemento que las mantiene unidas. Algo se vulnera en el psiquismo de esa pareja cuando se convierten en padres teniendo como consecuencia la reactivación de un deseo de muerte a un padre o madre en tanto figura de transmisión de la prohibición y el orden, es decir de la ley. Es por ello que para dicha autora esta desvinculación parcial sobre el intrincado pulsional de los miembros de la pareja parental amenaza el papel apaciguador del montaje edípico. ¿será que lo que se dificulta es la entrada de un tercero? El odio actúa como la última frontera frente a la consumación de ese deseo de muerte que es también un deseo de asesinato y que se manifiesta por medio de escenas que estallan constantemente entre los padres y que bombardean al hijo, produciendo un estado de excitación que rebasa por completo sus posibilidades de tramitación y por lo tanto tiene un gran poder desorganizador. Aulagnier (ibidem) lo equipara con los efectos de una escena primitiva pensando también que la violencia puede ser erotizada en este tipo de encuentros; que en el caso de los padres de Daphne son realmente los únicos pues no tienen intimidad y utilizan a Daphne como barrera al dormir todos en la misma habitación. Pareciera que a ella se le hubiera asignado el lugar de tapar esa fisura ambiental que todo el tiempo corre el riesgo de desgarrarse.

Nos dice Aulagnier (ibidem) que “uno de los dos eslabones [padre y madre] por igual indispensables para insertarlo [al bebé] en la sucesión generacional, en el orden temporal, en el sistema de parentesco, corre sucesivamente el peligro de encontrarse como asesino o víctima, sucede lo mismo para el otro eslabón [...] al cual hubiera debido aliarse para transmitir a su hijo el derecho futuro a ejercer una función parental.” Ante esta amenaza constante el hijo puede acabar haciendo alianza con uno de los padres, idealizándolo, confiando en que lo protegerá del riesgo que implica el conflicto abierto que mantiene con el otro. ¿Será que por ello es tan terrible para Daphne la posición que toma la madre frente al golpe del padre?

Cuando Daphne en su paso por la adolescencia empieza a manifestar su singularidad y su independencia, pareciera que está dinámica de odio en la que viven los padres se estremece y se fractura, poniendo al descubierto sus propias vulnerabilidades narcisistas.

4.1.3 Dinámica familiar. Lugar que Daphne ocupa en la escena familiar.

En esta familia no es solo en el caso de la madre en su relación con su propia madre donde encontramos cierta indiferenciación generacional; sino también con todos los miembros de la casa paterna. Daphne escribe escenas de violencia familiar en donde estallaban peleas que constantemente desembocaban en golpes, a veces era el padre con su hermano o con su propio padre, sin embargo en otras era la abuela paterna la que abofeteaba al padre. En esos momentos la actitud de la madre de Daphne era decirle que “ella a lo suyo, que no se metiera”. En primera instancia se podría pensar que en esta familia los padres de esta chica siguen teniendo el rol de hijos, lo cual implica un desfase genealógico, ¿quién hace valer la ley en esa familia? No parece haber quien ponga orden o al menos nadie ocupa constantemente ese lugar, mucho más cercano al comportamiento de una horda que al de una familia atravesada por la función fálica y la Ley que con su efecto apaciguador, permiten alternativas al acto, una de las cuales sería justamente la palabra.

Cuando las palabras cumplen su función simbólica, resultan ser extraordinarios continentes para representaciones de ideas fuertemente cargadas de afecto. Cuando el sujeto dispone de ellas libremente, las palabras

pueden permitir la descarga de un modo no devastador en el funcionamiento somático o en el actuar. (McDougall, 1995)

La forma de descarga privilegiada en esta familia ha generado una falta de espacio y tiempo para la emergencia de la singularidad de cada generación así como de lo correspondiente a lo intergeneracional (Levin de Said, 2004).

Daphne es la heredera de esta forma de relación con el mundo en la que además ocupa el lugar de la única hija y también la única nieta, es decir el único miembro de esa tercera generación, sobre la cual cae todo el peso de la violencia que circula y se repite. Paradójicamente es a la única a la que aparentemente no tocan los golpes, algo que sin embargo está incorporado en el discurso de la madre como una manera de invalidar y alienar:

D: mi madre me dice que debería estar agradecida porque no soy como las otras niñas a las que muelen a golpes

Y sin embargo hacia el final del tratamiento la madre rompe su propia regla al permitir que su marido golpee a su hija.

La única figura que parece tener un lugar diferente del resto de la familia es la bisabuela, a quien Daphne llama "abuela", ella era la única que tenía una casa independiente que por consiguiente implicaba cierto tipo de corte. Otra casa... ¿otra cosa?. Esta abuela-bisabuela era alguien a quien Daphne recuerda con mucho cariño, pues se sentía querida y protegida cuando estaba con ella, especialmente recuerda las tazas de chocolate caliente. Su muerte fue un acontecimiento muy significativo para Daphne pues ella lo ubica como el momento a partir del cual comenzó a sentirse "rara". El suceso que Daphne denomina como "la parada" que desembocó en su internamiento y se desarrollará más adelante coincide en fecha con el aniversario de la muerte de su abuela-bisabuela, aunque varios años después.

4.2. Huecos en el psiquismo. El pensar en Daphne

En su texto la mente y su relación con el psiquesoma, Winnicott (1999) plantea que el cuerpo y la psique son una unidad psicosomática donde uno sería impensable sin el otro, esta unidad se ve comprometida en casos de patologías graves como sería el caso de Daphne. Bajo esta conceptualización la mente cubre las fallas del ambiente que inevitablemente será siempre imperfecto, sin embargo cuando estas son demasiadas, la continuidad existencial de la que habla este autor se ve comprometida pues surge una brecha entre la psique y el soma causando que el proceso de memorización y categorización quede desligado; se presentan entonces dificultades para integrar en el pensamiento la experiencia y las vivencias, dicho de otro modo la actividad de pensamiento misma se ve amenazada, en tanto que se pone en riesgo el saber del Yo acerca de si mismo.

Para Daphne hay momentos en donde no sabe sobre sí misma, donde no hay palabra que integre y nombre sus vivencias y por lo tanto que les dé un orden. Y como podría haberlo cuando pareciera que en Daphne el tiempo pasa de otra manera, un tiempo fuera de la lógica de la consciencia más parecido a la atemporalidad del inconsciente. En un periodo en donde había estado muy angustiada, Daphne no asistió a sesión y al preguntarle al respecto, dijo no recordar que había pasado, no solo a la hora de su sesión, sino en todo ese día, *“es como si toda la semana fuera un sueño del que no me acuerdo”* sic Daphne. Además de ese día que pareciera haber “desaparecido” de su registro, era frecuente que al escucharle, parecía que sus experiencias fueran más bien sueños, aunque lo que contara fuera a lo largo de varios días, en su relato era como si no hubiera diferencia entre los días, los lugares o las personas.

Su relación con el tiempo también tuvo efectos particulares en sus sesiones, a las cuales frecuentemente llegaba tarde o incluso faltaba por no saber en qué día de la semana se encontraba. Es como si constantemente necesitara que otro le diga sobre el tiempo. No deja de resultar curioso que a pesar de ir acompañada de su padre, quien supuestamente le avisaba que tenían que salir de casa para llegar a tiempo, llegaba tarde. En una de las sesiones a las que nuevamente ella llega casi media hora después explica que estaba

mirando el reloj de su casa el cual tampoco había sido actualizado por la familia desde el cambio de horario, lo cual habla de que esta dificultad es algo familiar.

Para Castoriadis-Aulagnier (2010) esta incapacidad de acceder a la temporalidad, de medir y contabilizar “un tiempo” es una manifestación de lo que ocurre cuando falta el enunciado relativo al origen del sujeto en tanto el surgimiento de una singularidad que tiene toda una historia por delante. La inscripción de este enunciado fundante proviene del portavoz, que en el caso de Daphne no pudo significar su nacimiento como algo distinto a esa repetición del vínculo con la propia madre. Entonces ¿qué sucede cuando ese enunciado no da sentido a la presencia de ese nuevo sujeto? ¿Cómo historizar sin un punto de partida que le dé un lugar a la existencia?

La imposibilidad para historizar que en ocasiones se puede observar en Daphne también se refleja en la dificultad para conocer y nombrar sus afectos. Ella misma describe que hay momentos donde se empieza a sentir muy mal y es como si “se fuera”, no sabe a dónde y al mismo tiempo explica que cuando no se siente mal es como si esos momentos de malestar se “borraran” y no se acordara de cómo se sentían, como si estuviera feliz de repente. Al escucharla pareciera que es ella en su singularidad la que desaparece. Esto es una manifestación de las fallas en la actividad del pensamiento, el cual permite ligar el afecto a otras representaciones y de esa manera relativizar su intensidad para hacerlo más manejable. En lugar de ello pareciera como si Daphne quedara imposibilitada para conocer su vivencia, a merced de lo innombrable, donde prevalece la desligazón y el desmantelamiento de la realidad interna (Green, 2006)

D: “[...] y *aún así* [aunque sus padres busquen acompañarla a todos lados] *como que no se, me sigo sintiendo sola, abarca muchas cosas pero no sé cómo explicarlas, ni siquiera sé cómo explicármelo a mí. Pienso en todo junto y eso me estresa, me siento sola y luego me siento triste*”.

Como resultado de la violencia secundaria, el placer y el displacer no pueden diferenciarse, teniendo como consecuencia que tanto la ausencia como la presencia del objeto genere dolor psíquico que escapa de la tramitación por otro medio que no sea la descarga inmediata. Un ejemplo de esto tendría que ver con la comida que a pesar de

antojársele mucho acaba por vomitar, lo cual pasaría por el registro de lo originario en tanto que no existe fantasía o palabra que lo recubra.

Las crisis de Daphne son otra manera de descarga que comienza con una sensación de mucho calor interno lo cual la lleva a gritar o salir corriendo como si huyera de algo. En ocasiones avienta objetos a la gente que tiene cerca que normalmente acaba corriendo tras ella.

D: ellos piensan que me voy porque estoy mal, pero no entienden que correr me ayuda a calmarme, ese día [el día que la internaron] no pude correr lo suficiente y me detuvieron, me llevaron a la dirección. Había muchas manos que me agarraban y eso me puso peor...

En un inicio Daphne no dice mucho de eso que ella llama crisis, solamente que “*las emociones se le hacen grandes*” En un segundo momento comienza a identificar una relación entre los regaños de su madre y estos episodios en los que “*explota*”.

D: cuando pasan esas cosas [que su mamá se enoje y la regañe] y las pienso mucho es cuando tengo las crisis

La experiencia de displacer para ella resulta sumamente desestructurante y debido a la falla en el enunciado sobre el origen no hay posibilidad de atribuir ese displacer mas que al deseo del gran Otro. Es una paradoja que necesite escapar de la mirada de ese Otro cuyo saber no puede perforar, mas sin su mirada tampoco puede existir.

Después de cuatro meses de tratamiento Daphne agrega otro elemento al relato de sus crisis. En esa sesión hablaba que se había “*puesto mal*” en vacaciones, su novio la había visitado y cuando él estaba por irse, ella quería decirle que se quedara pero “*algo*” la detenía, cuando le pregunto sobre ese algo responde que es como una voz que es ella pero no es ella, aunque en un principio dice que la escucha, posteriormente explica que no la escucha pero sabe que le está diciendo cosas. Más adelante conforme va hablando comienza a referirse a la voz como “*esa otra persona*”. Explica que la intención de esta “*otra persona*” es lograr que ella se quede sola, que nadie este con ella y que por eso cuando se pone mal, dice cosas feas, para que la gente se vaya, al mismo tiempo explica que en esos momentos no es ella quien habla. Por eso a veces cuando tiene una crisis

repite constantemente en voz alta “ya cállate”, que en realidad lo que intenta es que esa otra voz ya no hable. ¿De dónde vienen las palabras de esa voz que Daphne escucha?

Castoriadis-Aulagnier (2010) explica que para que algo pueda ser decible antes es necesario que adquiera la cualidad de pensable, por lo tanto, eso que emerge en la voz de Daphne tendría que ver con su propio pensar. Para Green (2006) la alucinación positiva auditiva implica una escisión en el pensamiento precedida por una alucinación negativa a la que define como “una desmentida de la percepción de pensamientos verbalizados pertenecientes al lenguaje interior, sin ser enunciados en voz alta” (p. 240) o dicho de otro modo, con la imposibilidad de reconocer como parte de sí al propio pensamiento.

Y sin embargo la propia voz que se manifiesta por medio del signo fonético siempre tendrá algo de ajeno para todos en tanto que no deja de ser una parte del sujeto que retorna a sí desde el exterior. Dice Castoriadis-Aulagnier (2010) que “todo sonido emitido, tanto si lo pronuncia el infans como si viene del exterior, se presenta ante su oído como una producción que el mundo le devuelve” y sucede que “la palabra pronunciada estando solo inquieta quizá porque constituye una prueba de la escisión que desgarrar nuestra falsa unidad y revela repentinamente una separación entre el que habla y el que escucha [...]” (p. 96). Entonces ¿cuándo podríamos decir que esa ajenez se vuelve algo patológico?

Es el paso por el proceso primario y el secundario el que permite que esto que el bebé escucha proveniente del exterior, pueda ser catectizado y surja un deseo de aprehender que permita la apropiación de un campo semántico y por lo tanto la posibilidad de que haya un Yo que pueda reconocer como propia esa actividad de pensar.

Conforme se avanza en las sesiones Daphne va pudiendo hacer sentido de esa voz, integrándola en otro registro, es ella quien logra dar cuenta que aunque la voz de su madre y la voz que escucha le dicen el mismo tipo de cosas como el hecho de que llorar no sirve de nada y no debería hacerlo, al final hay diferencia porque esa voz suena como ella y agrega “*porque supongo que al final es parte de mí*” sic Daphne.

No es solo su pensar lo que a Daphne le cuesta reconocer como propio, sino también su propia imagen. En una de las últimas sesiones que tuve con ella en la que hablábamos de las enfermedades que ella ha tenido, las describe como “bonitas” por ser los únicos momentos en los que siente que no la regañan y la cuidan, sin embargo eso que le pasa “en la cabeza” no ha sido “bonito”.

D: esta enfermedad no ha sido bonita, me pongo histérica

T: ¿cómo es eso?

D: Me enojo conmigo... como hace un año, no podía verme al espejo, sentía vergüenza, en el espejo había algo horrible... no era yo, era como otra persona, a veces el espejo no era un espejo sino un cristal y no veía más allá del espejo. Cuando me iba esa persona se quedaba dentro del espejo.

T: ¿sentiste miedo?

D: era raro porque si me daba miedo, pero al mismo tiempo sentía que esa persona me quería cuidar

Esto que la paciente describe, habla de una imagen rota, de una imagen de un cuerpo no integrado que resulta ajeno, terrorífico. Ella no se reconoce como habitante de ese cuerpo, de esa imagen que el espejo le devuelve al punto que incluso llega a sentir que más que espejo es un cristal, como ha sido la mirada de su madre que no le ha podido devolver como reflejo una imagen integrada, en lugar de eso hay un hueco que no puede darle existencia.

La imagen que parte de la mirada de la madre implica la posibilidad del actuar, de hacer cambios en el afuera que permitan darle sentido a lo de adentro, que ante el malestar haya un cambio en el ambiente que rodea al sujeto permite simbolizar el dolor y sobre todo dar cuenta que tiene un límite y por lo tanto tiene un sentido. Diría Castoriadis-Aulagnier que es así como la psique del pequeño puede asumir “lo diferente”: “diferencia entre estados y momentos de placer y de displacer, diferencia entre la alucinación y la satisfacción real, diferencia entre el sueño de un placer continuo y un tiempo escandido por la diversidad de las experiencias sucesivas” (2010, p 308).

Esa posibilidad de un cambio ambiental es bien ejemplificada por el hospital psiquiátrico en donde frente al sangrado de su nariz, le procuran un tratamiento para frenarlo a diferencia de lo que ocurre en casa, donde pareciera que esa nariz que sangra no significara nada.

La madre de Daphne dijo que durante los primeros cinco años de vida de su hija estuvo junto a ella todo el tiempo, de manera que no pareciera haber espacio para la ausencia y por consiguiente para la separación, esa separación que permite paulatinamente el tránsito por el proceso primario y la creación de una imagen fantaseada de “lo externo”, sentando las bases de la creatividad y la actividad de pensar y al mismo tiempo la posibilidad de relativizar el efecto de la intensidad de los afectos, el deseo de placer y el deseo de muerte.

Para pensar el tema de la separación en Daphne es pertinente revisar su relato sobre lo que ella denomina como “*la razón de que me internaran*” o como también le llama “*lo que pasó en la parada*”. La primera vez lo menciona como de pasada y ese día sueña con un payaso que la perseguía y aunque el perseguidor es diferente, por esa época sus sueños implicaban frecuentemente ser perseguida por algo. La siguiente sesión retoma “*cuando dos hombres la agarraron en la parada*”:

D: Solo me acuerdo de la cara de uno y no me gusta recordarlo, es como una cosa mala, como si fuera algo muy muy feo, por eso trato de evitar ese tema, pero como que ya lo estoy recordando, antes no me acordaba de nada casi... Me acuerdo que estaba sola, no veía a nadie, iba pasando un coche rojo... en eso llegó, iba con una bolsa y se acercó a mí, me empezó a hablar pero no le hice caso, no entendía lo que decía, tenía miedo desde que estuvo muy cercano a mí, luego se sentó y yo me paré. Luego llegó otro tipo y empezaron a decir cosas y me agarraron del cabello, no se... es muy difícil de decir. Entonces estábamos ahí y me empezaron a tocar y después dijeron que me fuera con ellos y les dije que no, uno dijo que no me moviera, cuando nos paramos uno ya me llevaba de la mano y me dijo que no podía decir nada. Sentía que si me llevaba tendría una vida horrible sin volver a ver a mi familia. Iba pasando una señora y yo le hablé pero la señora no me hizo caso, le hable bajito porque tenía miedo, tenía mucho miedo, luego pasó un chavo y le grite y volteó y se espantaron y me solté de repente y ya no pudieron hacer nada porque iba llegando más gente y se fueron. La gente se me quedaba viendo pero nadie dijo nada eso me dio coraje.

En otro momento en el que retoma este relato agrega que mientras la llevaban de la mano, recuerda estar pensando en que ella sabe artes marciales y podría soltarse, sin

embargo en un inicio no puede hacerlo. Finalmente aunque no sabe cómo, acaba por dar una patada para soltarse.

Esta vivencia de Daphne en primera instancia da la sensación de formar parte de un sueño en donde se fusionan un deseo de separación y a la vez la expresión de que para ella el afuera es algo muy peligroso, amenazador. A respecto de esto último dice Ninfa Chávez (2017) que en las relaciones en donde el acceso de la terceridad se ve comprometido, “la madre es la única que le puede dar ‘placer’, el exterior se convierte en el peligroso. [el paciente] incorpora a su realidad el discurso de su madre en el que ‘los demás son los que le quieren hacer daño y su madre es la única que la puede proteger’ ” (p. 87). Sin embargo esa mirada de la madre es al mismo tiempo sumamente persecutoria que en palabras de Daphne “*solo ve lo malo*” se queja constantemente de que su hija no pone de su parte, es floja, egoísta y solo “*está buena para abrir las piernas*” sic Daphne.

Este hombre que la “lleva de la mano” pareciera que la llevara como si ella fuera parte de, como si no hubiera ahí una diferenciación, quizá sea por eso que la separación solo puede ser violenta, abrupta por medio de esa patada. Y lo mismo sucede con respecto a los medicamentos, ya que para Daphne lo que importa a la hora de tomárselos es el cortador de pastillas, hacer el corte, con la madre y con el displacer, que haya límites.

Y sin embargo es justo lo que ella no puede hacer, ni con su madre, ni con su novio, ni con ninguna otra persona que ella considere importante en su vida; lo único que puede hacer es colocarse en medio de dos, siempre dos, el novio y su amigo, el padre y el novio, el padre y la madre. ¿Será que la triangulación es una forma de evitar quedar hundida en el otro?

Otra reflexión posible con respecto a “la parada del camión” es que es un lugar de tránsito que a la vez es un no lugar, lo cual pareciera guardar sentido con lo que le pasa cuando llega a la escuela y ella no es capaz de saber dónde está. Y como saberlo si la madre no le da un lugar a las vivencias de su hija, a su intimidad, a su pensar.

Hacia los últimos meses antes de que el tratamiento se interrumpiera ocurrió un suceso cimbreado en la vida de la paciente, un pasaje al acto en donde ella sale de la escena del mundo y que a su vez podría pensarse como un intento de rearmado.

Estaba por cumplirse un año de la primera entrevista cuando Daphne empezó a sentirse intranquila y lo que pudo identificar fue que ya casi tenía un año de “lo que había ocurrido en la parada” y del subsecuente internamiento; empezó a faltar a las sesiones, hasta que pasaron dos semanas en las que desapareció por completo; cuando se presenta a sesión nuevamente trae un collarín y dice al llegar: *“Me caí y me fracturé el cuello”* lo piensa un momento y corrige *“bueno, en realidad me lo disloqué”* explica: *“Es que B. [su gatita] quería volar, estaba persiguiendo a una mariposa y se cayó por el lado de la casa donde no hay escaleras y yo me aventé tras ella”* sic Daphne. Describe su caída sobre botes de pintura blanca en donde hay clavos y tabiques, el golpe le saca el aire y no puede mover el cuello, se queda mucho tiempo ahí, ella siente que horas, con la espalda empapada por la pintura, con mucho frío, mucho dolor; llaman a la policía, a la ambulancia, ella se ríe, especialmente frente al regaño del padre quien le dice: *“¿ahora que te pasó? Nunca se acaban los problemas contigo”* sic Daphne.

Para los padres este suceso pareciera algo cotidiano, como si no pudieran dar cuenta que el hecho de que su hija se “cayera” por un agujero en la pared del segundo piso de la casa significa algo importante por no decir un riesgo grave. En la siguiente entrevista que tengo con ellos expresan con naturalidad que ese hueco ha estado ahí siempre y que Daphne no es la primera en caerse por ahí, a su padre ya también le había pasado lo mismo. En otro momento cuentan una historia distinta, pues el origen de ese hueco lo vinculan con los preparativos que han hecho para empezar a construirle un cuarto a Daphne; como si de alguna manera la posibilidad de que su hija tuviera un lugar al que pudiera llamar suyo ni siquiera pudiera ser fantasmaticada, quedando nada más un hueco.

Para poder pensar y ponerle palabras a este pasaje al acto de Daphne es importante recuperar el material de sesiones previas en las cuales hablaba de sus sueños, en su mayoría pesadillas de las cuales despertaba aventándose de lugares altos, lo cual abre la pregunta ¿de qué pesadilla quería despertar Daphne esta vez? Por el material que

traía en sesiones previas parecía guardar estrecha relación con lo sucedido el año anterior: el internamiento y la agresión que vivió en la parada del camión, sobre la cual la madre le ha dicho directamente a su hija que “sabe” que nunca ocurrió tal cosa, que todo es un invento de Daphne, lo cual cancela directamente la vivencia de su hija. De esta manera para Daphne solo queda el cuerpo como posibilidad de manifestar que algo sí le pasa y tiene consecuencias.

Dice Castoriadis-Aulagnier (2010) que para dar sentido a una vivencia, los niños dispondrán únicamente de la interpretación que la madre hace de ella y en el caso de madres como la señora L. que no pueden darle un lugar a la subjetividad de sus hijos, esa interpretación se hace a partir de su propia problemática o incluso acaban declarando tal vivencia como inexistente. “La única alternativa que le queda al niño es ora aceptar ese veredicto que lo despoja de todo derecho a reivindicar la verdad de la vivencia, ora negarlo y verse confrontado con el terror de una puesta en escena de la vivencia que recurre al odio, al rechazo o a la muerte.” (p 210)

Parece que la única vía que Daphne encontró para darle un lugar a su propia experiencia fue por medio de un pasaje al acto en el que ella, en un inicio, ni siquiera puede identificar el afecto. Se podría discutir incluso si este acto fue un intento de suicidio o un intento de apropiación de sí misma. Sobre todo porque no fue que se cayera nada más, sino que se aventó tras de su gata en un intento de resguardarla a ella de la caída. Esa gata es un animalito que ha significado para Daphne la posibilidad de ponerle límites a sus padres; desde que la llevó a vivir con ellos los padres se opusieron y ella a diferencia de otras ocasiones, defendió su deseo de que la gatita se quedara, intentando hacer acuerdos con los padres y comprometiéndose a cuidarla, incluso planteándose la posibilidad de trabajar para poder pagar los gastos de su mascota. Es además un deseo que llevaba imaginando largo tiempo, llegando a soñar con la llegada de su gata antes incluso de que llegara a su vida. Aunque era poco lo que podía hablar sobre lo que le pasaba con su gata, quedaba de manifiesto que algo se había simbolizado de manera que surgiera un deseo muy claro que ella podía sentir propio. En ese sentido una posible lectura es que Daphne se avienta justamente para resguardar su deseo. En sesiones previas ella venía preguntándose sobre sus padres, si será que siempre fueron así o más

bien ella apenas comienza a darse cuenta, expresa que quiere que le deje de importar tanto el bienestar de ellos porque eso evita que ella vea por su bienestar.

Conforme Daphne va hablando de esas dos semanas previas a la caída, van surgiendo indicios que permiten seguirle la pista a este acto; recuerda en particular un regaño de su madre ante el cual ella recuerda haberle dicho que no quiere estar mal con ella porque no saben qué puede pasar *“que tal si me muero ahorita y estamos mal”* sic Daphne. Asocia también las fechas con el aniversario de la muerte de su bisabuela y de su tío, justamente una época de su vida en la que soñaba constantemente que estaba sola, que nadie la escuchaba y que tenía que aventarse para despertar.

En esa misma sesión donde habla de su caída es también de las pocas sesiones donde realmente llora y es evidente que se siente muy enojada

D: *“ellos [sus padres] dicen que realmente se preocupan y me consideran pero yo no me siento ni apoyada ni considerada NUNCA. La verdad es que les vale madre y si ahorita me escucharan decir esto, dirían que les estoy faltando al respeto, que soy una desconsiderada que soy una grosera, por eso no digo nada”*

Y a pesar de que Daphne normalmente no decía nada, en ese momento lo estaba haciendo, pudiendo apropiarse no solo de ese, su espacio terapéutico, sino de lo que ella estaba sintiendo; lo cual abre las puertas para darle a ese “aventarse” otro nivel de significación y por lo tanto también de buscar otras maneras de preservar lo propio.

Para cerrar este apartado citaré aquí un sueño que Daphne tuvo cuando llevaba 5 meses en tratamiento y que abre las puertas para pensar en las alternativas que ella puede ir encontrando a la vivencia alucinatoria y al pasaje al acto.

Estábamos en el metro [sus padres y ella], pero estaba remodelado, más bonito. No sé a dónde íbamos... [se queda pensativa] no, sí, íbamos a una presentación de danza. Mi padre se subía atrás y mi mamá adelante, yo... Cuando llegábamos, mi papá subía a ver al director y mi mamá desapareció cuando yo estaba viendo un cartel. Un hombre me agarró y me empezó a llevar, me acuerdo que íbamos pasando por un puente, abajo había un par de policías, intentaba gritar pero no podía, no salía la voz. Uno de los policías se iba y el otro me escucha porque logro gritar, el hombre que me tiene agarrada

le avienta una botella y queda como desmayado. Me sigue llevando y llegamos como a un laberinto, hay muchos edificios viejos y hay mucho sol. No me acuerdo como pero de repente estoy en mi casa y sé que él viene por mí para llevarme otra vez, busco algo con lo cual defenderme y veo el rifle de madera que utilizo en danza, lo tomo y voy hacia la puerta. Ahí afuera está mi tía; cuando vi que era ella una parte mi pensó que no había problema que le pasara algo porque no es alguien a quien yo quiera mucho, adentro de mí pensaba que eso no estaba bien y que le podían hacer algo, además como que sabía que se trataba de un sueño, aunque no bien, salgo de la casa cuando llega ese hombre, peleamos, el me azota contra el piso pero no importa, sigo peleando, en un momento se transforma en una hoja y le doy un golpe con el rifle contra el suelo, lo parto a la mitad. Mi familia sale y me empieza a regañar por lo que hice, mi tía dice que no me regañen porque defendí a todos”

A pesar de la angustia y persecución que nuevamente relucen en el sueño, la danza emerge como posibilidad de un saber hacer con el cuerpo que en Daphne se encuentra del lado de lo placentero, especialmente porque para ella sus clases de baile son justamente el lugar en el que su madre se involucra menos y que hasta cierto sentido parecieran estar autorizadas y valorizadas, es escaso pero hay una sensación de autonomía y cierto placer del que Daphne puede apropiarse. Es interesante que sea un rifle el arma que le permite defenderse, ¿será que pueda pensarse en la posibilidad de una prótesis o suplencia de la función fálica que parece no operar? Es en el cuerpo, lugar a partir del cual se lleva a cabo el enhuellado donde esta posibilidad surge y quizá por ello sea una manera de apuntalarse en la vida desde su propia singularidad.

CAPÍTULO V

EL PROCESO TERAPÉUTICO

[...] muy a menudo, la psicosis sirve intereses que nada tienen que ver con ella ; al hablar en nombre del loco, con demasiada frecuencia no se hace sino negarle una vez mas todo derecho a hacerse oír. (Castoriadis-Aulagnier, 2010, p190)

5.1 A propósito del diagnóstico

En el proceso de escribir esta tesis me planteé desde el inicio la necesidad de construir un breve apartado en el que pudiera reflexionar sobre mis vivencias en relación a la posibilidad de nombrar lo que le sucede a esta paciente; inevitablemente entra en juego aquí el tema del diagnóstico, el cual aún hoy, después de más de un año de tratamiento y otro medio año de reflexión, es una pregunta a cuya respuesta solo puedo aproximarme.

Establecer un diagnóstico, se dice, es algo vital en la clínica, especialmente porque orienta decisivamente en el manejo de la cura (Maleval, 2003), sin embargo, tampoco debe volverse una certeza que obture y nos impida escuchar, es por ello que el diagnóstico estaría construido a partir de aproximaciones asintóticas que parten de la experiencia y las vivencias de cada quien en sus encuentros y desencuentros con la clínica y la teoría.

En el caso de pacientes con manifestaciones clínicas cercanas a las psicosis como es el caso de Daphne es común que la búsqueda de respuestas vaya acompañada de mucha angustia por la creencia en la necesidad de definir tajantemente si se trata de una estructura neurótica o psicótica. Es inevitable revisar conceptos como el de *forclusión* que justamente da cuenta de los huecos, la hiancia fundamental en el psiquismo que nos articula en lo simbólico que aparece desde la teoría freudiana y la fractura que de esto hay en el psicótico. Y es cuando uno lee al respecto, que se vuelve a hacer presente la dificultad inmanente que existe a la hora de intentar apalabrar los huecos y el trabajo que implica metabolizar dicho contenido.

Ha sido sumamente ilustrativo para mí poder dar cuenta de que el caso de Daphne provocaba en la mayoría de las personas una necesidad de certeza, la mayoría dirigidas a la categorización de una estructura psicótica en donde no había espacio para otra cosa. En mi caso aunque en un inicio también había esa necesidad, no dejé de preguntarme mientras leía y aunque mi concepción fue tomando una forma cada vez más clara, al final de este trabajo me quedé con más preguntas.

A lo largo de mi proceso fui entendiendo que mientras la teoría psicoanalítica permite arrojar mucha luz sobre la forma de pensarnos como sujetos y nuestra manera de estar en el mundo, no debe convertirse en algo a lo que la experiencia clínica tenga que ajustarse; la teoría funciona como guía y en el mejor de los casos irá resonando con nuestras vivencias dentro del consultorio. Quizá por eso existen diferentes conceptos que intentan apalabrar un mismo fenómeno, puesto que a veces para que algo nos haga sentido, tendrá que ser nombrado desde la singularidad de cada uno. Esto es especialmente importante al pensar en lo que vulgarmente denominamos “locura”, un término que abarca muchas cosas y que normalmente genera múltiples confusiones. No es fortuito que en su seminario sobre *Las psicosis*, Lacan lo nombre en plural; dice Castoriadis-Aulagnier (2010) que “la psicosis es un destino en el que el sujeto tiene un rol propio y no un accidente sufrido en forma pasiva” y es justamente por eso que incluso en las diferentes manifestaciones de la psicosis es importante pensar en la singularidad que le es propia a cada paciente, porque aquello a lo que se le llama “estructura psicótica” no es algo estático o ya determinado desde fuera. Quizá aunque haya pacientes en los cuales se plantea un funcionamiento psicótico (Maleval, 2003) no quiere decir que tendrán manifestaciones psicóticas todo el tiempo. Como lo diría Martha Ivett Vega¹: un psicótico no es un psicótico todo el tiempo.

Me parece importante concluir diciendo que en este trabajo, propiamente no está escrito un diagnóstico que desde ese lugar nombre lo que le sucede a mi paciente. Si bien es cierto que gran parte de este trabajo está presentado desde formulaciones que buscan aproximarse a entender la psicosis, no siempre es la estructura psicótica el resultado de las diversas complicaciones que surgen en los vínculos primarios cuando el ambiente

¹ Compañera de la Maestría en Psicología en uno de los seminarios

tiene una potencialidad psicotizante, de ahí que Piera (2010) enfatice que aunque existan causas necesarias, eso no las vuelve suficientes (p191). Es por ello que la intención es más bien preguntarme sobre las vivencias de Daphne, abriendo posibilidades de comprensión e interpretación para encontrar aquello que es propio de ella y por tanto hablar de su singularidad.

5.2 Transferencia y Contratransferencia.

Como parte de todo tratamiento psicoterapéutico que se mira desde el psicoanálisis es importante hacer una revisión del proceso trasferencial, pieza angular para entender la forma en la que el paciente se vincula con el mundo. En el espacio terapéutico, el paciente actúa formas de relación aprendidas en etapas previas, permitiendo que en el presente de la interacción con el terapeuta se descubran nuevas posibilidades de encuentro y desencuentro con el otro como alternativa a la repetición. De parte del terapeuta ocurre un proceso similar en tanto que el paciente y su transferencia lo confrontan consigo mismo y despiertan reacciones inconscientes de las cuales tendrá que estar pendiente para tener cuidado del lugar en el que se posiciona frente al que o quien nos pide el paciente que nos convirtamos.

En el vínculo con Daphne era claro desde un inicio que había que tener especial cuidado en no colocarme en la misma posición que los padres, invasivos y persecutorios, de manera que ella pudiera encontrar su ritmo y su tiempo. Era un balance precario, mientras que por un lado me correspondía “prestarle palabras” para que ella pudiera ir nombrando sus sensaciones, por otro lado debía cuidar de no obturar su pensar con el mío como hacían sus padres. En palabras de Winnicott (1960): “La interpretación fuera de la madurez del material es adoctrinamiento, y produce acatamiento.” Dicho de otro modo sería repetir la violencia secundaria de la madre.

En un inicio mi vivencia contra-transferencial era muy angustiosa, confusa y de mucho desconcierto, sentía que no entendía lo que sucedía, me preocupaba especialmente por intentar determinar si eso que Daphne contaba había sucedido en la realidad externa o no y me tardé un tanto en poder soltar ese referente para escuchar a profundidad sus

vivencias cargadas de desamparo y abandono, pues al final de lo que ella estaba hablando era de su realidad interna.

Dice Christopher Bollas (2009) que hay ocasiones en las que cuando el terapeuta está inmerso en la vivencia contra-transferencial, pareciera como si el lugar en el que el terapeuta existiera fuera incognoscible en tanto que no sabemos quienes somos y la función que se espera de nosotros en las diversas y cambiantes representaciones de objeto dentro del ambiente idiomático de cada paciente. Y es justamente la posibilidad de soportar tal incertidumbre la que permite que el paciente se vaya descubriendo a si mismo a su ritmo y tiempo. Es por eso que en el relato de Daphne era preciso soportar el desconcierto de la incompreensión, sin intentar esclarecer la veracidad o cronología de sus relatos. También era imperioso mantener las interpretaciones al mínimo cuidando de que no respondieran a mi propia necesidad.

Conforme fue pasando el tiempo Daphne empezó a apropiarse cada vez más de su espacio, hablando de su dificultad para diferenciar si algo sucedió en la realidad externa o no, dándole a su espacio terapéutico la cualidad de “reservorio de memoria”, llegando al punto de llamar por teléfono cuando estaba angustiada por una discusión con su madre, diciendo que necesitaba poner en palabras lo que le sucedía porque si hacía se le olvidaría y acabaría por convencerse que la que tenía razón era su madre. Era como si de algún modo para ella el espacio terapéutico en tanto ese reservorio de memoria fuera también una forma de existir y de no perderse a si misma. Me pregunto si justamente no sería esa una búsqueda de continuidad existencial de la que habla Winnicott cuando describe el proceso en el que va surgiendo el psiquismo del bebé. En ese sentido se podría pensar que en mi función de terapeuta desempeñaba también una especie de función portavoz que permitía que las vivencias de Daphne empezaran a existir al ser nombradas por un otro que está inscrito en el lenguaje y la cultura.

Para Bollas (2009) la vivencia contra-transferencial tiene que ver con la posibilidad de crear “un espacio interior que da lugar a una expresión más completa y mejor formulada del discurso transferencial del paciente” lo cual implica que el terapeuta no podrá dejar de ser perturbado por el paciente y que debe estar preparado para enfermar

situacionalmente, lo cual tendría que ver con experimentar ciertas perturbaciones que hablan de aspectos de la vida psíquica del paciente o incluso de sus padres; es por eso que parte del trabajo de análisis se produce en el interior del analista al ponerle nombre a su propia enfermedad situacional. Al pensar como ocurría este proceso en mi trabajo con Daphne, pienso inmediatamente en mi dificultad para recordar el lugar donde ella vivía, pues a pesar de haberlo anotado varias veces y revisar el dato otras tantas, era como si ese dato *no existiera*; me parece que esta manifestación habla justamente de esos huecos vivenciales que experimentaba Daphne e incluso de la enorme dificultad en relación al origen en tanto punto de partida, como lugar de pertenencia, de alguna manera era como si su casa “fuera un hueco” que hablaba de algo que por más que se intentaba no podía inscribirse.

Por parte de Daphne, transferencialmente había lo que podría denominarse ensayos que buscaban poner a prueba si emergía en su terapeuta la figura del progenitor furioso, a veces se ausentaba, llegaba muy tarde o parecía repetir con su terapeuta y sus padres, lo mismo que hacía en su dinámica con su novio y su amigo, o entre su amigo y sus padres, quedando colocada en medio de una relación triangular donde se sentía perseguida por ambos lados. En sus intentos por separarse acababa generando conflicto entre ambas partes lo que le generaba una gran angustia que frecuentemente terminaba en una crisis. Descolocarse de este lugar fue especialmente difícil cuando Daphne llegó a su espacio diciendo que yo como su terapeuta le había dicho al padre que tenía que obedecerlo en todo o de otro modo la mandaría con otro terapeuta; parecería que nuevamente estaba poniendo en acto esa imposibilidad para separarse, buscando repetir esa forma de relacionarse con el afuera en donde ella acaba perseguida y amenazada.

Un aspecto de esta tesis que me parece importante incluir en este apartado se relaciona con el pseudónimo que le asigné a la madre de Daphne, puesto que en ese nombre se pone en juego algo importante de la transferencia de la paciente. Llamarla “señora L.” permite dejar plasmado en este escrito una sensación que estaba presente durante mis entrevistas con ella, la incapacidad para darle un verdadero nombre hace alusión justamente a la sensación de que falta un rostro humano al cual corresponda dicho

nombre, no porque la madre de la paciente no tuviera rasgos faciales, sino porque en su hablar faltaba esa expresividad característica del afecto, era como si en su presencia, solo tuviera acceso a una máscara inmovible que solamente se derrumba ante el recuerdo del cuestionamiento de su cuñada sobre su desempeño como madre, pues le representa una grave afronta narcisista. Es interesante señalar como es a través del dolor, representado por su llanto que puedo empezar a verla, después de todo, un rostro humano está siempre en movimiento, de otro modo se transforma en una máscara. Diríamos entonces que es justamente el dolor lo que nos humaniza y lo que posibilita la identificación de una madre con el desamparo de su bebé. En ese sentido me pregunto si mi imposibilidad para hablar del rostro de esta madre no será una manifestación de las dificultades de mi paciente al intentar buscar esa identificación originaria con un rostro que no era capaz de mirarla y reconocerla como un otro.

5.3 Alcances y limitaciones

El trabajo con Daphne consistió en generar un espacio donde ella pudiera ir apropiándose de sí misma, su sentir, su pensar, su silencio, su palabra. Durante meses, Daphne iniciaba las sesiones diciendo con su sonrisa complaciente: “hoy me siento bien”, y son muchas sesiones después cuando comienza a diferenciar lo que le sucede e incluso comienza a darle nombre a lo que siente, nombres de los que va pudiendo apropiarse, comienza a decir que se siente triste, otras veces enojada, que se siente tranquila e incluso en raros momentos que se siente contenta, algo que ubica, no sin cierta sorpresa, como muy distinto a ese sentirse bien de antes que parecía sentirse ajeno.

En ese sentido las primeras entrevistas se sentían como si su afectividad estuviera ausente, sus palabras eran emitidas unas detrás de las otras con poca diferencia, incluso aunque hablara de situaciones que a mí como su terapeuta me hacían sentir sumamente angustiada. Es a partir de una sesión con los padres en la que Daphne pide estar presente, donde se continúa con la historia clínica cuando algo cambia; los padres relatan que ella cuando era pequeña y tenía alrededor de 4 o 5 años había momentos en los que se recostaba boca arriba en la cama, cruzaba los pies y los apretaba con

mucha fuerza, poniendo los brazos contra el pecho; cuando alguno de ellos la “descubría” ella se asustaba y no decía nada, aunque le preguntaran por qué lo hacía. El padre comenta que a él le parecía algo sexual y no le gustaba que hiciera eso. En ese momento noto que Daphne se pone incómoda, como si en ese momento el afecto hiciera su aparición. A la siguiente sesión individual me llama la atención que en esta ocasión su mirada ya no es la misma, ahora mira hacia los lados y de repente pareciera recordar y da la sensación de que estuviera mirando para adentro. En sus manos trae una liga de cabello la que manipula durante toda la sesión, como si la angustia, en su lugar privilegiado como afecto de afectos hiciera por fin una triunfal aparición. Parece como si al emerger en las palabras del padre el recuerdo de esos momentos a solas que tenían un componente masturbatorio, Daphne conectó con algo que identificó como propio y que la separaba de los padres, pues iba en contra de los deseos de estos.

A partir de esa sesión Daphne va encontrando nuevas maneras de hacer frente a lo que le pasa. En una sesión posterior habla de una crisis que tuvo en la escuela, parece que empezó a escuchar la voz a la mitad de una clase y empezó a sentirse triste y enojada como normalmente le sucedía, sin embargo al terminar la clase les dice a sus amigos que se adelanten y ella se va a una jardinera sola donde intenta calmarse, diciéndose que se quiere mucho y que confía en ella, lo cual poco a poco efectivamente logra calmarla y deja de escuchar a la voz. Me dice que está contenta porque nunca se había dicho a si misma ese tipo de cosas. Contrario a lo que normalmente hace, parece que no les dijo nada a sus padres sobre esto y que aunque otras veces sentía culpa cuando ocultaba algo, ahora no, porque siente que no cambiaría nada decirles y esto es algo de ella, que no puede resolver nadie más.

A lo largo del proceso terapéutico queda de manifiesto que Daphne no ha dejado de hacer intentos por separarse psíquicamente de sus padres, incluso aunque se sienta sumamente invadida.

D: Es que siento que lo que dicen si es cierto y si yo hiciera lo que ellos quieren [sus padres] no pasaría nada malo

T: Entonces por qué no hacer lo que tus padres dicen

D: es que a veces no estoy de acuerdo con lo que ellos dicen

Esos intentos se van volviendo más intensos llegando incluso a ponerle un límite a la voz de su madre por medio del acto.

D: mi mamá me estuvo hablando para saber si iba a tener clase y después para saber si ya había entrado cuando iba caminando, y entonces me regaña porque ya empezó la clase y que si no voy a entrar que mejor le diga para que me vaya a la casa... entonces le colgué porque si lo pienso mucho es cuando tengo las crisis.

Hacia los últimos meses de tratamiento Daphne hace un gran movimiento en relación a la llegada de su gatita, a quien protege y procura a pesar de la clara desaprobación de sus padres.

Por otro lado, los intentos de separación no solo se actúan en relación con sus padres, sino también con su novio a quien acaba terminando después de un largo y angustioso proceso.

Para concluir este apartado sobre el proceso terapéutico es importante también pensar en los escollos que hubo en el proceso, especialmente en relación al trabajo con los padres, quienes aunque en un inicio se mostraron cooperativos, fueron resistiéndose cada vez más a la creciente independencia de su hija llegando a recurrir a la violencia física.

Como terapeuta me parece importante no perder de vista que cada vez que uno comienza un proceso terapéutico con un paciente, especialmente cuando este es menor de edad, no nos enfrentamos solamente a una problemática singular, sino a un modo de relación transgeneracional que implica cierta organización inconsciente del grupo familiar. Por lo tanto los movimientos que se vayan dando como resultado del trabajo terapéutico afectarán tanto al paciente como su forma de vincularse con los otros y eso no siempre implicará una mejoría en las relaciones con los familiares puesto que en ese cuestionamiento que hacemos al discurso colectivo de la familia, es inevitable tocar los problemas fundamentales de los padres y su posición frente al mundo. (Mannoni, 2007).

Así sucedió con Daphne, puesto que entre más movimientos hacía ella para separar sus decisiones de las de los padres, más enojados y violentos se volvía estos. Parecía como si la sensación fuera que si Daphne hace su vida, va a dejar de existir para ellos, como si por no verla ella dejara de ser, lo cual es parte de esta posición de ambos padres en la que Daphne no tiene un lugar propio y existe nada más como parte de ellos. Parecía que algo particularmente amenazante para los padres era justamente la separación física que significaba que Daphne tuviera su propio cuarto, algo en lo que como terapeuta de su hija insistí en varias ocasiones y que ellos realmente nunca pudieron concretar.

Al final la madre acabó por faltar a las sesiones, diciéndole a su esposo que la terapia no servía de nada y que por eso no iría, lo cual generó en Daphne mucha angustia causando finalmente que ella también dejara de asistir.

A pesar de estar advertidos de las dificultades que se presentan y de los movimientos que podamos ir haciendo como terapeutas para defender un espacio terapéutico, hay algunos casos, como es el que ahora nos ocupa, en donde corresponde renunciar a la omnipotencia y aceptar la castración, lo cual no deja de implicar una buena dosis de dolor a tramitar y trabajar mediante el propio análisis y la supervisión.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES

En el núcleo de este trabajo hay interrogantes que tienen sus raíces en la experiencia clínica y que giran en torno a lo que se ha llamado *actividad de pensar*. Sintetizando lo que se ha dicho, se podría conceptualizar como una función que aunque en un inicio es parcial, acompañará el paso del proceso primario al secundario, hasta constituirse en la cualidad característica de las producciones del Yo; lo que conlleva un nivel de registro en donde el pensar implica un movimiento psíquico metaforizado.

Durante este análisis se constató que cuando el ambiente que recibe al bebé hace una sobreinterpretación de sus necesidades y no da espacio para que surja su gesto espontáneo en tanto despliegue de su singularidad, la actividad de pensar puede quedar supeditada al deseo del gran Otro y no alcanzar la autonomía suficiente para convertirse en una función que contribuya a la apropiación de la experiencia y que permita una relación con otros basada en un patrimonio lingüístico que reconoce igualdad de derechos. (Castoriadis-Auñagnier, 2010)

Es por ello que en el trabajo con pacientes que presentan manifestaciones como las de Daphne, sea de vital importancia recabar información sobre la historia arcaica del paciente, así como sobre la calidad de los vínculos establecidos con sus objetos primarios, de tal manera que podamos tener evidencia sobre el tipo de recibimiento que se le dio al paciente y reconstruir procesos concernientes a la constitución de su psiquismo. Dado que el paciente viene a ocupar un lugar en la novela familiar es importante también estudiar la historia de la familia y por tanto el aspecto transgeneracional, el cual proporcionan información invaluable sobre el funcionamiento familiar en relación a la forma de descarga privilegiada y autorizada por esa familia. Cuando las palabras no cumplen su función simbólica, se favorece la desligazón de la energía, lo cual implica un predominio de la pulsión de muerte, colocando a la descarga inmediata como única forma de lidiar con la angustia. Para los pacientes sumidos en una realidad externa tan amenazante hay un riesgo constante de desintegración, lo cual sería equivalente a la muerte psíquica; de ahí que, paradójicamente, se recurra a la vía

alucinatoria o al pasaje al acto como formas de salvaguardar su identidad y preservar su mundo interno.

Es pertinente entonces reflexionar sobre el dispositivo analítico y sus alcances frente a casos como este en donde el pensamiento está paralizado, lo cual produce en el terapeuta una sensación contratransferencial de embotamiento y congelamiento de su propio pensamiento.

Dado que las fallas en la actividad de pensar dificultan la asociación libre, el trabajo con estos pacientes apuntaría primero a poder armar el dispositivo analítico mismo. En un inicio Daphne no solo no podía nombrar lo que sucedía, sino que ni siquiera parecía haber un registro de eso que le sucedía, no había posibilidad de historizar. Es ahí donde la escucha y el acto del terapeuta de hilvanar las sesiones al traer material de una a otra, posibilitan cierta continuidad que abre las puertas para que algo pueda inscribirse. Como si al ir pudiendo poner en marcha el dispositivo analítico, se pusiera en movimiento algo también en el psiquismo del paciente. En última instancia el proceso terapéutico apunta a transformar la capacidad del paciente para hacer algo distinto con ese ambiente en el que ha crecido, una transformación que en el mejor de los casos emergerá desde su singularidad.

La posición del terapeuta es compleja, pues desde su lugar como objeto exogámico, que puede ser sumamente amenazante para el funcionamiento familiar, le corresponde escuchar los diferentes discursos, sin dejar de darle un lugar privilegiado a la voz del paciente, sabiendo que muy probablemente eso a su vez genere reacciones defensivas no solo en los familiares sino en el propio paciente. En ese sentido no solo se apuntaría a que sea la historia del paciente la que se reinscriba y se resignifique sino que algo pueda movilizarse también en el entramado familiar.

Para finalizar me parece importante enfatizar que incluso frente a patologías sumamente graves, es necesario que el terapeuta le apueste a la potencialidad inagotable del psiquismo de reelaborar percepciones, recuerdos y experiencias; porque si bien es cierto que el ambiente juega un papel fundamental en la posibilidad de que la actividad de pensar se desarrolle, tampoco se propone en este trabajo algo determinista, pues si así fuera, nada de lo que pudiera realizarse en el espacio terapéutico tendría ningún sentido.

Referencias

Aulagnier, P. (1991). *Nacimiento de un cuerpo, origen de una historia en Cuerpo, historia e interpretación*. Argentina: Paidós.

Aulagnier, P. (1994). *Un intérprete en busca de sentido*, México: Siglo XXI.

Callejo, G. J (2002) Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Revista Española de salud pública*. 5 (76), 409-422.

Cárcamo, H. (2005), *Hermenéutica y Análisis Cualitativo*. *Cinta moebio*, 23, 204-216.

Castoriadis-Aulagnier, P.(1975/2010) *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*, Buenos Aires: Amorrortu.

Chávez, N. (2017). *Matar a la madre. Un intento de constitución de sujeto. Caso Wanda* (tesis de maestría). UNAM, Ciudad de México, México.

Chamizo, O. (12 de noviembre del 2016) [conferencia] *Trauma y patología narcisista*. Ciudad de México, México.

Delpréstitto, N., Gratadoux, E. y Schroeder, D. (2008) El lugar del otro en la teoría y práctica psicoanalítica en *Revista uruguaya de psicoanálisis*, 106, 120-148

Derrida, J. (1987). *La deconstrucción en las fronteras de la filosofía. La retirada de la metáfora*, Barcelona: Paidós.

Dolto, F. (2013) *La imagen inconsciente del cuerpo*, España: Paidós

Freud, S. (2005). *Las neuropsicosis de defensa*. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.3, pp. 41-68). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1894).

Freud, S. (2005). Sobre el mecanismo psíquico de la desmemoria. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.3, pp. 278-289). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1894).

Freud, S. (1991). Psicopatología de la vida cotidiana En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.6). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1901).

Freud, S. (2012). Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras completas: Sigmund Freud* (Vol.12, pp.217-232). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado en 1911).

Freud, S. (2004). Introducción al narcisismo. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.14, pp. 65-98). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1914).

Freud, S. (2004). Lo inconsciente. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.14, pp. 153-213). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1915).

Freud, S. (1992). Inhibición, síntoma y angustia. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.20, pp. 71-164). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1926).

Freud, S. (2004). Proyecto de Psicología. En J.L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol.1, pp. 323-393). Buenos Aires: Amorrortu (Trabajo original publicado 1950 [1895]).

García, S. (2007). Reflexiones sobre la simbolización en psicoanálisis: -entre el signo y la pulsión- en *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 104, 7-22

Green, A. (2006) *El trabajo de lo negativo*, Buenos Aires: Amorrortu editores.

Gómez, J. (2016). Lo traumático y las fallas en el proceso de simbolización. Análisis de un caso clínico (tesis de maestría). UNAM, Ciudad de México, México.

Grassi, A. (sf). [material de cátedra universitaria] De lo originario a lo originante, recuperado de http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/056_adolescencia2/material/fichas/lo_originario.pdf

Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004) Diccionario de psicoanálisis, Buenos Aires: Paidós.

Levin de Said, A. (2004). El sostén del ser, Buenos Aires: Paidós.

López, F. (2002) El análisis de contenido como método de investigación en *Revista de Educación*, 4, 167-179.

Maleval, J.C. (1991). *Locuras histéricas y psicosis disociativas*, Buenos Aires: Paidós

Maleval, J.C. (2003) Elementos para una aprehensión clínica de la psicosis ordinaria [Seminario del descubrimiento freudiano Psicosis y Lazo Social en Toulouse (Trad. L. Volta)]

McDougall, J. (1995). *Teatros del cuerpo*, España: Yébenes Julián S.A.

Vega M. I. (2013) Preparando la llegada de un nuevo ser: El hijo imaginario durante el embarazo. (tesis de licenciatura). UNAM, Ciudad de México, México.

Morales, J (2015). *Fallas en la constitución del aparato psíquico en relación con la calidad del vínculo primario y el funcionamiento familiar* (tesis de maestría). UNAM, Ciudad de México, México.

- Nasio, J. (2013). *Los más famosos casos de psicosis*, Buenos Aires: Paidós.
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009). *Código ético del psicólogo*. México: Trillas.
- Taylor, S.J. y Bogdan R. (1987), *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*, Barcelona: Paidós.
- Winnicott D. (1960). La distorsión del yo en términos de verdadero y falso self en *Los Procesos de Maduración y el Ambiente Facilitador*, Argentina: Paidós.
- Winnicott D. (1962) *La integración del yo en el desarrollo del niño*, versión electrónica. Donald Winnicott, Obras completas en español. Psikolibro.
- Winnicott D. (1990) *El gesto espontáneo: cartas escogidas*, España: Paidós
- Winnicott D. (1999) Desarrollo emocional primitivo en *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado 1945).
- Winnicott D. (1999) La mente y su relación con el Psiquesoma en *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*, Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado 1949).
- Winnicott D. (1993). La capacidad para estar solo en *Los Procesos de Maduración y el Ambiente Facilitador*, Argentina: Paidós.
- Winnicott D. (2004). *Exploraciones psicoanalíticas*, Argentina: Paidós.
- Winnicott D. (2012) Realidad y Juego, Buenos Aires: Gedisa (Trabajo original publicado 1971)