

Cuadernos del GPDM

Nº 2

Estimados colegas y amigos

Reiniciamos nuestras actividades, en 2021, y reunimos en esta publicación, "Cuadernos del GPDM N° 2", las exposiciones de los últimos encuentros. Como solemos decir, el objetivo de nuestras reuniones mensuales es profundizar en el estudio de la teoría y clínica freudianas, desde la lectura que David supo ofrecernos a lo largo de su fecunda obra.

No podemos volcar aquí los intercambios que siguen a las presentaciones, pero sin duda, en cada encuentro resulta muy enriquecedor el aporte de todos los colegas.

Los saludamos afectuosamente,

GPDM – Grupo Organizador

Liliana H. Álvarez, Beatriz Burstein, Jorge A. Goldberg, Ruth Kazez, Nilda Neves, Sebastián Plut y Ariel Wainer

ÍNDICE

10/10/20: "Análisis de la película Agosto: Condado de Osage" <i>Liliana H. Álvarez, Beatriz Burstein, Susana Casaurang, Manuel Liss y Nilda Neves</i>	3
21/11/20: "La clínica con adolescentes en pandemia" <i>Nilda Neves</i>	9
<i>María Adela Achábal</i>	13
<i>Jorge Goldberg</i>	17
13/03/21: "La perspectiva vincular en el análisis individual" <i>Ana María Britti</i>	20
<i>Liliana H. Álvarez</i>	22

10/10/20

“Análisis de la película Agosto: Condado de Osage”

Vivir y morir en familia

Cuerpo familiar: procesos tóxicos y traumáticos¹

Álvarez, Liliana; Burstein, Beatriz; Casaurang, Susana; Liss, Manuel; Neves Nilda

“Life is very long”

T. S. Eliot

Con esta cita del poeta comienza *Agosto, condado de Osage*, film cuyo argumento narra el encuentro de los miembros de una familia en ocasión de la desaparición del patriarca. La monotonía del paisaje y el agobiante calor del mes de agosto en la llanura de Oklahoma colaboran en crear un clima tenso y agobiante como escenario de la reunión familiar.

Este film nos permite reflexionar sobre las alianzas que sostienen los vínculos en familias en las que predominan contratos y pactos patógenos, su constitución y sus transformaciones.

Beverly Weston fue un poeta galardonado, quien décadas atrás, inexplicablemente, dejó de escribir. Aparece en la primera escena de la película hablando en presencia de la joven Johnna, nativa americana, a quien contrata, como empleada del hogar, con la misión de cuidar a su esposa Violet, enferma de cáncer en la boca.

“Mi esposa toma pastillas...demasiadas... y yo bebo” “Ese era el pequeño párrafo de nuestro contrato matrimonial”, dice luego de aludir a que ha tomado la decisión de quitarse la vida. *“He decidido entregar mi vida a un poder superior...”* declara Beverly con un dejo de ironía.

Violet irrumpe en la escena, moviéndose y hablando con dificultad, pese a lo cual intimida con comentarios sarcásticos a la joven Johnna, insulta a su esposo y abandona el lugar. *Beverly habla de los libros, su último refugio y de placeres de la vida como el amor correspondido.*

En la siguiente escena el padre lleva varios días desaparecido, y toda la familia se reúne en la gran casa. Los recibe Violet, hablando y fumando incesantemente mientras ingiere pastillas. Critica a Ivy, la hija del medio, por su aspecto poco femenino. Dice de Bárbara, la mayor, que es su preferida porque es fuerte como ella, pero que lamenta que haya desperdiciado el talento que heredó de su padre. Menosprecia por débil a Karen, la hija menor. Critica a su propia hermana Mattie Fae y agrega que Charlie, el esposo, la soporta gracias a la marihuana que consume.

La búsqueda de la policía resulta en el hallazgo del bote de Beverly flotando a la deriva. La familia reconoce el cuerpo y entierra al patriarca.

Durante la comida posterior al funeral se suceden los diálogos tensos, entre las provocaciones de unos y la incomodidad de otros. Violet, con un gesto despectivo, dice que Beverly hablaba de poesía, pero que en realidad había dejado de escribir muchos años atrás, que nunca le gustó la enseñanza, y que la única vez que presentó una conferencia en la universidad se desplomó borracho ante el auditorio.

Más adelante comunica a las hijas que a pesar de la existencia de un testamento que les adjudica dinero y joyas guardados en la caja fuerte del banco, la voluntad de su

¹ Este trabajo fue presentado en el Congreso de la AIPPF (Asociación Internacional de Psicoanálisis de Pareja y Familia), en Burdeos, Francia, Julio 2014

esposo era que todo lo depositado allí fuera sólo para ella. Busca justificar su interés por el dinero hablando de la historia de extrema pobreza de los orígenes de ambos. Describe la infancia de Beverly viviendo durante años en un auto con su familia y, de la propia, relata episodios de abuso y violencia. Agradece a su hermana quien solía protegerla interponiéndose entre ella y el castigo corporal.

Hacia el final de la comida y en medio de los enfrentamientos Little Charles, el hijo de Mattie Fae y Charly, intenta comunicar la noticia de su relación amorosa con su prima Ivy, pero es silenciado por la misma. El joven abandona el lugar avergonzado.

La noche posterior las tres hermanas se reúnen, y hablan de diversos temas: van desde anécdotas sobre los episodios vividos de niñas por la adicción de la madre a las pastillas, hasta los problemas matrimoniales de Bárbara. Ivy admite que tiene una relación amorosa con su primo y que planean vivir juntos, lejos. No hay posibilidad de que tengan hijos, porque ella ha sufrido, tiempo atrás, una histerectomía por causa de un cáncer. Les reprocha a las hermanas el haber soportado en soledad la carga de acompañar a los padres. Luego se encuentran con la madre quien festeja en tono burlón la presencia de las hijas reunidas y dice que la casa está acostumbrada a los secretos de las mujeres de la familia. Cuenta una anécdota de sus trece años para retratar el trato cruel que recibió de su madre. Y agrega: *"fue una mujer malvada y cruel... será por eso que yo..."* haciendo alusión a la extrema violencia con la que ella misma suele también hostigar a su familia.

Al día siguiente Mattie Fae sorprende una tierna escena entre su hijo e Ivy y luego, en un diálogo que mantiene con Bárbara, le revela que Little Charles es su hermano ya que es hijode Beverly y que éste siempre lo supo aunque nunca se habló.

Esa noche, el prometido de Karen, intenta seducir a la hija adolescente de Bárbara, y es detenido por Johnna, quien lo corre a golpes. El se va de la casa y, a pesar de todo, Karen se va con él, insinuando que lo sigue porque no quiere seguir viviendo en forma promiscua. Sobre el final del film se produce un nuevo enfrentamiento; pese a los denodados esfuerzos de Barbara para evitarlo, Violet le hace saber a Ivy que Little Charles es su hermano. La joven, en medio de una crisis de llanto escapa diciendo que no la volverán a ver jamás.

En un último diálogo con Bárbara, su madre reconoce que siempre supo acerca de lo ocurrido entre su marido y su hermana pero nunca quiso hablar, porque eligió la ventaja que le daba *"pararse en el terreno más alto."* Dice que lo lamenta, en el caso de que el peso de ese secreto haya sido el motivo que su esposo tuvo para quitarse la vida y agrega que, si lo hubiera encontrado a tiempo, se lo hubiera dicho. Se descubre así que Beverly dejó una nota a su esposa informándole de su paradero y que ésta sabía que podría haberlo detenido antes de concretar el suicidio. Sin embargo, ella esperó que transcurriera el tiempo necesario para asegurarse la posesión de los bienes guardados en la caja fuerte del banco. Cuando por fin lo llamó, ya se había ido. Ante la reacción de dolor e incredulidad de su hija, Violet replica que nadie la puede hacer sentir culpable y que el intento de su esposo de ser el más fuerte fracasó. Bárbara responde con sarcasmo que ella siempre será la más fuerte, se desprende de sus brazos y sale corriendo de la casa.

El final del film nos muestra el derrumbe de Violet, inclinada sobre el regazo de Johnna, mientras le dice *"y luego te habrás ido... todos se habrán ido"*. La última imagen es la de la camioneta que maneja Bárbara alejándose por la carretera que se pierde en la llanura.

La palabra silenciada. Cuerpo, número y violencia

La vida es demasiado larga, dice Beverly citando al poeta, poco antes de suicidarse. El film nos plantea desde su inicio el interrogante acerca de las circunstancias que llevaron al protagonista, también poeta, a renunciar a la palabra transformando la metáfora en acto suicida. Qué sucesos de la historia de un ser humano y de la trama vincular en la que estuvo inserto pueden explicar que el deseo de vivir se haya extinguido. Sabemos que el personaje tiene 68 años, que ha sido un artista galardonado y que ha dejado de escribir años atrás. También de su alcoholismo, de su afición a los libros y a la pesca, y de su vínculo con una esposa violenta, adicta y enferma con la cual sostuvo un particular contrato que aparentemente permitía el mantenimiento del vínculo hasta el momento del suicidio.

A partir del planteo inicial nos interesa profundizar en las vicisitudes vinculares ligadas al sostenimiento de esta pareja y esta familia.

Inferimos que el contrato manifiesto al que se refiere el personaje "Mi esposa toma pastillas... y yo bebo", es el emergente de otras alianzas que se fueron estableciendo a lo largo de la historia de la pareja y de la familia y pretendemos conjeturar sobre ellas. Podemos preguntarnos por las características del contrato presente entre ambos en los momentos previos al desenlace y también interrogarnos acerca de la historia del mismo, de sus orígenes, de sus transformaciones, de su inscripción en las hijas y de la participación de todos aquellos que quedaron insertos en la trama.

Alianzas inconcientes. Contrato narcisista. Pacto denegativo. Defensas

El estudio psicoanalítico de parejas, familias y grupos, de P. Aulagnier (1975) y R. Kaës (2008), otorga un valor fundamental al concepto de alianzas inconcientes, para referirse a una formación psíquica intersubjetiva construida por los sujetos de un vínculo, la que una vez establecida reacciona sobre esos mismos sujetos. Entre estas alianzas Kaës menciona: el complejo fraterno, el contrato narcisista y el pacto denegativo.

El complejo fraterno según este autor encuentra su rumbo en el proceso de constitución del yo, del narcisismo y las identificaciones con el otro como igual. La relación fraterna tiene sus raíces en las visiones heroicas de un ideal del yo y gira horizontalmente en torno al yo ideal, a menudo proyectado sobre un hermano o hermana mayor, lo cual debe distinguirse del superyó más vertical del eje edípico.

El contrato narcisista corresponde a los vínculos que dos o más personas construyen merced a un compromiso mutuo en la tentativa de sostener la existencia misma de la relación, a la vez que la subjetividad de los sujetos intervinientes.

El pacto denegativo, consiste en un acuerdo inconciente sobre lo inconciente que se impone para que el vínculo se organice y se mantenga merced a la expulsión de aquellos contenidos conflictivos que podrían poner en peligro su mantenimiento. Constituye la contracara y complemento necesario del contrato narcisista.

Por su parte D. Maldivsky (2007) plantea que el contrato narcisista y el pacto denegativo representan dos modos de desplegar el concepto de defensa exitosa en términos vinculares. Se agrega aquí un mayor nivel de complejidad y refinamiento en cuanto a la teoría de la defensa, que consiste en considerar los estados de la misma, incluyendo tres posibilidades: exitosa, fracasada o mixta. Es preciso recordar que la defensa tiene siempre dos funciones: mantener o incrementar el equilibrio narcisista y rechazar aquello que lo amenaza, todo lo cual también corresponde al contrato en una pareja.

Entendemos que cuando en el contrato narcisista y en el pacto denegativo prevalecen defensas exitosas se ha logrado sostener la ilusión de omnipotencia y a la vez mantener rechazado un deseo, una realidad o un juicio crítico del superyó.

Desde esta perspectiva, las defensas, y el éxito o fracaso de las mismas, así como sus combinatorias vinculares recíprocas, serán las que otorguen cualidades diferentes a las alianzas inconcientes presentes en la relación.

Por otra parte, es necesario distinguir entre un pacto denegativo funcional, complementario de un contrato narcisista, en el cual el rechazo de determinados contenidos es realizado por defensas no patológicas, de un pacto denegativo patógeno, como complemento de una perturbación o una amenaza a dicho contrato.

La constitución de las alianzas inconcientes y sus transformaciones

Centraremos el análisis de los cambios producidos en las alianzas sostenedoras del grupo familiar, destacando 3 momentos: la constitución de la alianza original parental, su perturbación y la disolución final.

El vínculo de la pareja conformada por Beverly y Violet al *inicio de su relación*, parece haber tenido las características de un *contrato narcisista funcional* complementado por la existencia de un *pacto denegativo no patógeno* que alojaba los aspectos más traumáticos y desvalidos de sus respectivas historias: abuso y violencia en el caso de Violet, e indigencia en la infancia de Beverly.

En los primeros años habría predominado una articulación de deseos ambiciosos y defensas exitosas del tipo de la creatividad y sublimación en él, conjugados con la vigencia del erotismo genital en ella, el que al investir al hombre y a las hijas permitía confluir libido objetal y narcisista de manera armónica.

El fin de la auspiciosa carrera literaria de Beverly pone de manifiesto el derrumbe de la posición idealizada en que se sostenía la pareja. *Se produce allí un cambio que desplaza las defensas funcionales por otras patógenas.*

Conjeturando sobre las circunstancias asociadas a este primer derrumbe, un hito importante fue el que representó la "infidelidad" de Beverly con su cuñada que dio lugar al nacimiento de Little Charles.

El interrogante que surge es acerca de las *condiciones subyacentes a este adulterio incestual*. Sabemos que en ambos protagonistas se jugó una historia signada por el desamparo. De Violet surgen datos de una infancia dominada por una madre sádica y promiscua, ausencia de figura paterna y violencia física, de la cual es rescatada por la interposición del cuerpo de su hermana. Podemos desde allí conjeturar una *alianza inconciente fraterna* en la que el juego de dobles entre Violet y su hermana-salvadora dejó una deuda impaga en la infancia, deuda que debía ser saldada.

"Esta mujer vino en mi rescate... esta mujer tiene todavía en su cráneo las abolladuras del martillo con que uno de los muchos amigos de mi madre me atacaba" dice en un momento Violet.

Años más tarde, la alianza fraterna inconciente, forjada como forma de supervivencia ante los traumas y el desamparo, recibe una nueva investidura; algo sucede en el vínculo, que reactiva la deuda pendiente: Mattie Fae tiene un único hijo, el que nació a partir de la relación con el marido de su hermana, dato que nos permite suponer que su matrimonio con Charlie fue estéril. La hipótesis que surge a continuación de esta construcción es que ante la frustración de la maternidad, el dolor en una hermana es respondido identificatoriamente en la otra siguiendo la lógica que corresponde a los estados de inermidad y toxicidad pulsional, en los que, ante el clamor mudo de un cuerpo soldado a otro, no es posible sino entregar la totalidad de lo propio. Es posible

inferir una escena en que el deseo de un hijo en su hermana es satisfecho por Violet con la entrega de un hombre fértil, según la lógica del intercambio de cuerpos, vigente desde el inicio. Por otra parte, el deseo fratricida contenido en el complejo es suprimido en la ofrenda, y la hostilidad proyectada en el vínculo con el hombre cómplice de la entrega.

El secreto y la reorganización defensiva

A partir de la *instalación del secreto en el seno familiar*, las alianzas inconcientes requieren nuevas desmentidas para mantener rechazados los contenidos traumáticos: *El contrato narcisista original comienza a sufrir una severa perturbación*, ahora sostenido por *defensas más patógenas*. Por otra parte, la historia de adicciones indica que la defensa fue exitosa en el logro de uno de sus objetivos, mantener escindidos los contenidos del secreto, y a la vez fracasó en el sostenimiento del equilibrio narcisista, razón por la cual se hizo necesario un nuevo mecanismo defensivo de carácter más radical aún, como es la desestimación del afecto. Esta otra defensa tampoco fue del todo exitosa, ya que debió ser complementada con la ingesta, en el intento de suprimir el dolor. Esta *reorganización defensiva* da lugar a una regresión en el repertorio de erotismos dominantes en la pareja. Los deseos estéticos y ambiciosos desarrollados en el terreno intelectual en el esposo ceden su lugar a otros más regresivos, la corriente sublimatoria pierde su eficacia y se produce un proceso de empobrecimiento creciente. En cuanto al personaje femenino podemos inferir una regresión similar, tanto pulsional como yoica, en este caso con exacerbación del sadismo anal primario y un proceso de caracteropatización en el yo, que incluyó la perpetuación de situaciones de dolor arrasante, padecidas a través de la identificación con el objeto traumatizante.

Es posible suponer que, con el paso del tiempo, hubo una progresión en el estancamiento pulsional, posiblemente asociada con el alejamiento de las hijas. La investidura libidinal puesta en la descendencia, que es un factor esencial en impedir la retracción, dejó de ser eficaz y se constituyó en una nueva frustración que contribuyó al proceso desconstitutivo intersubjetivo de la pareja.

El intragrupo reducido a la pareja y la hija rehén, intensificó su carácter endogámico, se cerraron todas las ventanas y el calor y la oscuridad se apoderaron de la casa.

Este corte drástico con respecto al mundo exterior delimita ahora un espacio familiar en el que ha claudicado la posibilidad de tramitación interindividual de las exigencias pulsionales y de la realidad. Por otra parte, en la tercera generación, la de las hijas, también es posible reconocer la *eficacia de la transmisión transgeneracional* de lo traumático; tanto en la que quedó retenida como también en las que se alejaron, fue imposible eludir el destino de lo desmentido o desestimado en sus padres. Así, aquello que en una generación formaba parte del contenido inicial del pacto denegativo de la pareja (violencia, abuso), retorna en acto (promiscuidad, incesto) o en el cuerpo (cáncer) en los miembros de la generación más joven.

En todo cuerpo familiar tienen un valor primordial las funciones de neutralización recíproca de los excesos voluptuosos y de barrera de protección contra los estímulos. Si tales funciones fallan, esos otros con lo que se establecen vínculos, adquieren el valor de contenedor de residuos tóxicos (Maldivsky 1996). Los procesos interindividuales van perdiendo complejidad hasta retornar a sus formas más elementales, en el límite entre lo psíquico y lo somático. En los vínculos la voluptuosidad sin freno hace que las descargas catárticas, la violencia, y el terror se potencien recíprocamente. Freud (1923) hizo referencia a un desenlace que ocurre cuando una realidad resulta especialmente hostil. El yo se ve abandonado por todos los poderes protectores, sustitutos del amor

de los padres y del superyó. Vivir significa ser amado y cuando eso no ocurre el yo se resigna a sí mismo, se da de baja respecto de la investidura narcisista, se deja morir. El complemento de esta desinversión narcisista es que la meta de la autoconservación, que exigía a cada quien morir su propia muerte, es alterada, eliminada la demora que impone el camino largo y reemplazada por la urgencia por retornar a lo inerte.

La decisión de "entregar su vida a un poder superior", que expresa el protagonista al iniciodel film, nos muestra la realidad de su entrega a un personaje despótico cuya falta de amor debe ser puesta a prueba una última vez.

La palabra acallada durante años por el secreto es finalmente abolida en el número, la especulación económica sustituye todo vestigio de ternura y de empatía. El contrato narcisista ha devenido pacto mortífero, los contenidos rechazados del pacto denegativo retornan como fijación al trauma y la compulsión a la repetición deja libre el camino a la pulsión de muerte, como expresión de ese grado extremo de la desconstitución de loanímico.

Este es el marco que permite entender el suicidio de Beverly como desenlace que marca la ruptura del pacto de pareja y desde allí la desintegración familiar.

La escena final de la película nos muestra a Bárbara alejándose de la casa, deteniéndose a contemplar la llanura por última vez, y emprendiendo nuevamente el viaje hacia un destino que puede contener otras repeticiones o tal vez se abra a la búsqueda de lo nuevo.

Bibliografía

Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación*, Buenos Aires: Amorrortu.

Kaës, R. (2009). *Les alliances inconscientes*, Paris: Dunod.

Freud, S. (1923a). *El yo y el ello*, Buenos Aires: Amorrortu.

Maldavsky, D. (1996). *Linajes abúlicos. Procesos tóxicos y traumáticos en estructuras vinculares*, Buenos Aires: Paidós

_____ (2007). *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica*, Buenos Aires: Lugar.

21/11/20

“La clínica con adolescentes en pandemia”

Presentaciones de Nilda Neves, María Adela Achábal y Jorge Goldberg

Nilda Neves

Desafíos de la clínica actual con adolescentes

Sabemos que la constitución del sujeto psíquico, así como su desarrollo en cada uno de los momentos, se realiza en tramas sociales, que incluyen y exceden el ámbito familiar, la articulación de estos factores en el proceso de constitución subjetiva es un desafío constante para la clínica y plantea permanentemente interrogantes a la teoría psicoanalítica.

En los últimos tiempos cada vez en forma más agobiante, la clínica con adolescentes nos enfrenta con situaciones en las que la problemática de por sí compleja de este momento vital se ve exacerbada por los fenómenos de actualidad en la que estamos inmersos.

Resulta innecesario enumerar características de “lo actual” de la realidad social en la que estamos inmersos, todos sabemos que tiene que ver con la claudicación de las condiciones mismas que aseguran la vida subjetiva, tanto como la vida de las instituciones y la cultura.

Renee Kaes postula que “ciertos acontecimientos nos permiten interrogarnos acerca de las relaciones entre realidad psíquica y realidad social y que el cuestionamiento se produce cuando la distancia entre esos dos órdenes heterogéneos de realidad –que habitualmente y necesariamente es posible distinguir en el encuadre psicoanalítico- parecen haberse esfumado al punto de que vivimos la experiencia extraña y inquietante de una confusión de límites entre lo de adentro y lo de afuera. La violencia social se confunde con la violencia psíquica o bien lo que llega de adentro se extiende sin discontinuidad con el medio ambiente social”.

En los diversos ámbitos de pertenencia, independientemente de su condición social, cultural o económica, en forma explícita o solapada se bombardea a los adolescentes con mensajes contradictorios en que una precaria fachada moral o ética coexiste con la pre-conización de posturas de exaltación del individualismo desde las cuales se califica como utópicas otras en que se sostienen valores sociales que otorgan significatividad a los vínculos interpersonales.

Sabemos que cada aparato psíquico produce la eficacia de lo cultural, no es un receptor pasivo de la ideología, sino que la coloca como eficaz en su funcionamiento anímico en relación con los determinantes internos que hacen a su historia libidinal y yoica. Sin embargo, la progresiva disolución de los nexos identificatorios que posibilitan la solidaridad grupal y la creación de ciertos ideales sociales resulta un obstáculo para el desarrollo de los mismos en el individuo en formación, y es a la vez un efecto de la pérdida de la capacidad intrapsíquica de generarlos.

El tema de la generación de valores o ideales, así como la falla en la constitución de los mismos hace a lo más nuclear del proceso adolescente; es en esa función del superyo que es la formación de ideales en la que se reúnen los efectos de tramitación de las pulsiones y también las lógicas con que se organiza el yo.

Como destilado sublimatorio de las erogeneidades, esta función resulta un sostén para la caída de la omnipotencia del yo adolescente otorgando amparo y sentido a la vida. La pérdida o degradación del Ideal y los valores determina que el camino sea recorrido en

forma regresiva, con un retorno a la voluptuosidad costosamente abandonada en la que una entrega al goce irrestricto resulta expresión del profundo desamparo del yo.

La tarea clínica con adolescentes nos enfrenta permanentemente con la vulnerabilidad propia de ese momento vital, podríamos decir que es esa su condición esencial en cualquier época y lugar, ese es nuestro terreno de trabajo y sabemos de la complejidad del mismo.

A esto se suma, cada vez más frecuentemente que los factores asociados a las condiciones contextuales resultan elementos tan perturbadores, generadores de inermidad y angustia que pueden culminar en un verdadero arrasamiento de la subjetividad. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el estado de abrumamiento que deviene de esta inundación proviene tanto del mundo exterior como del pulsional.

Dice Freud: "en el nexo con la situación traumática, frente a la cual uno está desvalido coinciden peligro externo e interno, peligro realista y exigencia pulsional, sea que el yo vivencie en un caso un dolor que no cesa, en otro una estasis de necesidad que no puede hallar satisfacción, la situación económica es, en ambos casos, la misma, y el desvalimiento motor encuentra su expresión en el desvalimiento psíquico."

Con respecto a la serie vinculada con los factores endógenos en la adolescencia sabemos los efectos desquiciantes que tiene en el aparato psíquico la irrupción de la pulsión genital que lejos de ser normalizante introduce el caos en el equilibrio previo.

Los cambios químicos que se relacionan con la maduración del aparato genital hacen surgir una tensión que no tiene posibilidad de resolución, ni desde lo biológico ni desde lo anímico.

El efecto de esta irrupción invasiva de estímulos no tramitables provoca un estancamiento libidinal que deviene inermidad psíquica, dado que no hay posibilidad de descarga ni de ligadura de los grandes montos de estimulación surgidos desde el interior.

Esta situación tiene un alto grado de generalidad, recordemos que Freud asocia la pubertad con un estado tóxico universal. En los casos en que predominan constelaciones favorables al trabajo de Eros, los estados tóxicos resultan transitorios y el difícil camino de la metamorfosis transcurrirá como crisis vital, promoviendo en sus desenlaces posibles, nuevos procesos de investidura y generando mayor complejidad psíquica.

En otras ocasiones, cuando no hay contexto al que apelar en su función contenedora y desintoxicante, el estancamiento libidinal puede transformarse en permanente llegando a afectar a las pulsiones de autoconservación, con lo que quedan planteadas las condiciones para patologías muy severas que ponen en riesgo la vida psíquica y biológica.

Podríamos utilizar diversas categorías conceptuales para tratar de explicar la lógica dominante en situación de desvalimiento, podríamos teorizar por ejemplo acerca de la falta de ley o función paterna sustituida y corrompida, también sería pertinente hablar de que la ausencia de ley permite el mantenimiento de situaciones patológicas previas como vínculos fusionantes narcisistas y que tales vínculos operan contra la admisión de las pérdidas, podríamos destacar también la importancia que adquieren ciertos mecanismos defensivos como son la desmentida y la desestimación

Si bien todas estas conceptualizaciones son pertinentes, no son lo bastantes específicas, ya que suelen aparecer asociadas con muy diversas situaciones clínicas. En cambio, para este grado de indiferenciación extremo, al que nos estamos refiriendo, lo que planteamos como específico es un estado traumático y tóxico que exige de la teoría un esfuerzo adicional.

Por otra parte, la pérdida de la subjetividad no es una categoría nueva para la clínica. Ha sido descrita por diferentes autores desde diferentes líneas teóricas y con diversos abordajes.

Podemos referirnos a las descripciones de Winnicott respecto del falso self, el miedo al derrumbe y el sentimiento de pérdida de la continuidad de la existencia o los conceptos de Bion en relación con la función alfa materna, o el concepto de terror sin nombre.

La mayoría de los autores que se han ocupado de los cuadros psicósomáticos plantean la problemática de la sobreadaptación, que podemos pensar como una perturbación del orden de la constitución subjetiva. Del mismo modo que las situaciones de violencia familiar, abuso sexual, etc. como determinantes del arrasamiento violento de la condición de sujeto.

Las elaboraciones teóricas en Psicoanálisis de los últimos años permiten abordar los problemas clínicos derivados de estas situaciones en un marco más amplio que el de las neurosis y cuadros narcisistas psicóticos y no psicóticos, caracterizados todos por conservar la eficacia del mundo simbólico, representacional. Esto implica que la defensa opera en estos cuadros impidiendo que lleguen a la conciencia ciertas representaciones, representantes de un deseo (como en las neurosis) o como representantes de la realidad (perversiones y psicosis).

La corriente defensiva que domina en los cuadros tóxicos actúa de manera mucho más radical ya que se opone al desarrollo y la conservación de la conciencia misma, fundamentalmente de la conciencia primaria, ligada a la captación y cualificación de impresiones sensoriales y sobre todo de matices afectivos. En tal situación pasa a predominar otra defensa: la desestimación, que, a diferencia de lo que ocurre en las psicosis, no se dirige contra la realidad sino contra el sujeto mismo del sentir.

Podríamos decir que cuando predomina este estado de indefensión frente a una realidad social dominada por el fanatismo y el despotismo ciegamente indiferente al sufrimiento de la comunidad, queda arrasada la coraza protectora de los individuos, especialmente en aquellos más vulnerables, produciendo un estado de claudicación de la conciencia y sus contenidos.

La captación del mundo diferencial queda sustituida por una percepción de frecuencias numéricas, por estados de vértigo o la intrusión dolorosa por los golpes y el consecuente aturdimiento.

Los matices del afecto son reemplazados por estados de sopor, crisis de pánico y estallidos de furia.

La inundación de la conciencia por los estímulos desbordantes impide que se produzcan inscripciones de matices afectivos como registro primero y privilegiado de la subjetividad, lo cual deriva en un empobrecimiento creciente de los procesos de investidura, entre ellos de la percepción y los objetos del mundo.

Los estados tóxicos generan un mundo exterior en el que predomina el vínculo con un interlocutor primordial que tiene las características de un líder despótico, como sustituto degradado de los modelos que hubieran debido sostener el yo adolescente.

En la proyección de este ideal cambiado de signo, se supone un proceso desconstitutivo de tal magnitud que genera un caos de violencia supresora, y elimina radicalmente la condición de sujeto en sus seguidores.

Cualquier posibilidad identificatoria queda suprimida, así como todo horizonte de deseos y proyectos.

En tales casos la representación grupo tiene la característica de constituir masas de ados en que la relación interpersonal es sustituida por vínculos de fusión, relaciones pasionales y mortíferas en que el valor que se desea alcanzar, ya sea la ganancia, la verdad, el amor o la justicia aparecen solo como fachada de un desenfreno pulsional que condena a un fragmento anímico al silencio.

Así como Freud (op.cit) plantea que la muerte para cada individuo obedece a causas internas, por la imperfecta eliminación de sus propias toxinas, los sistemas comunitarios corren el riesgo de disgregación en la medida que los grupos que los lideran no logran hallar la forma de conciliar las aspiraciones sectoriales con los valores e ideales colectivos.

En tal caso las toxinas en el cuerpo social aumentan desmesurada y mortíferamente. La progresiva disolución de los vínculos identificatorios que unifican a los grupos lleva a sus integrantes a procurar satisfacciones pulsionales individuales por sobre las aspiraciones comunitarias.

Hablamos de situaciones en que ha claudicado la posibilidad de tramitación interindividual de las exigencias pulsionales y de la realidad. Dicho de otro modo, las alianzas interindividuales fracasan en su función antitóxica o en la producción de una coraza de protección antiestímulo de manera temporaria o duradera (Freud, 1920).

Problemas clínicos

Cómo sostener una postura clínica eficaz cuando el tratamiento transcurre en un clima de violencia, sopor, o apatía; las palabras que podrían expresar sentimientos, pensamientos y fantasías sólo reproducen en un discurso abúlico, catártico o cínico, el universo cuantitativo, monótono y desvitalizado que constituye el vacío adolescente.

Los problemas que se nos presentan en la clínica son variados y complejos, ya que en los estados de desvalimiento predomina un tipo de resistencia extrema ligada a la perturbación de la autoconservación, la que ha experimentado un tras-torno de tal magnitud que los individuos afectados parecen no perseguir otra cosa que la autodestrucción.

Una de las dificultades más serias en los tratamientos es la ubicación en el terapeuta o en alguno de los miembros del equipo tratante, de este personaje despótico, brutalmente no empático omnipresente en la vida psíquica del paciente (Maldavsky 1995).

Desde esta perspectiva entendemos que la meta clínica consiste en despertar y conservar la conciencia ligada al sentir y al percibir, como base para que se desplieguen afectos no desbordantes de la gama de la ternura y para ello el orientador básico de que dispone el analista es su capacidad de empatía.

Muchas son las dificultades que pueden hacer naufragar la posibilidad empática del profesional, ya que la situación tóxica en diversos grados suele involucrar a ambos, y muchas veces al estado de inermidad del adolescente puede superponerse a la inermidad de los profesionales que los asisten.

Uno de los problemas consiste en sustraerse al contagio afectivo que deriva de las identificaciones con los pacientes.

En esta gama incluimos el sopor que puede culminar en el letargo que describe Cesio (1991) como la verdadera enfermedad profesional del analista y que es efecto de su inermidad frente a los procesos tóxicos propios y ajenos.

El contagio afectivo también puede promover fenómenos de transferencia telepática de pensamiento (Freud, 1933) que en el terapeuta puede combinarse con un estado de pánico, con una alucinación o fascinación frente a la violencia derivada de intensas mociónes agresivas hacia sí mismo y hacia los otros. Sin embargo, como esta gama de fenómenos informan acerca de estados padecidos por el paciente, superado el embotamiento inicial (a través del intercambio empático con un supervisor o compañero de tareas) es posible extraer material útil para el tratamiento del paciente.

Otra constelación diferente es la que deriva de los fenómenos contratransferenciales (Freud 1910), ya que en este caso la identificación se realiza a partir de elementos psíquicos sofocados en el terapeuta: furor curandis, sorpresa, furia, indiferencia.

En este caso las dificultades son mayores y mayores los riesgos de que el tratamiento fracase con altos costos para los pacientes y también para el profesional cuyo malestar puede culminar en un conflicto ético importante.

En síntesis: las situaciones de desvalimiento por razones que hacen al momento vital por el que atraviesa el adolescente, a la historia personal y familiar o a factores traumáticos circunstanciales, se multiplican y potencian en momentos de crisis social. Las causas internas confluyen con los peligros externos, las sensaciones de abrumamiento, parálisis, impotencia constituyen transformaciones de afectos desbordantes imposibles de tramitar en soledad.

Es imprescindible para el transcurrir del proceso terapéutico el aporte empático del analista, que sostenga con su vitalidad anímica la posibilidad de devolver la propia al paciente, como punto de partida para la recuperación de procesos de investidura que puedan restablecer lazos libidinales, posibilitando el encuentro con la subjetividad propia y también con el otro.

María Adela Achábal

Reflexiones sobre el trabajo psicoterapéutico con adolescentes en pandemia

Estas reflexiones refieren al quehacer privado con recursos virtuales.

Esto, de entrada, me hace pensar en algo particular que se despliega: los pacientes saben más de virtualidad que yo.

Acostumbrada a delimitar claramente el encuadre, acá ellas y ellos me dan ideas: apaguemos la cámara para que se escuche mejor, cuando nos despedimos la conectamos, esta aplicación es mejor; ponen de fondo un jardín o un campo, o un castillo. Por supuesto en mi rol, puedo pedirles asociaciones y así poner a circular el inconciente.

Ahí estamos, más que nunca en un "entredós", haciendo la sesión.

Yo tenía experiencias de trabajo virtual con adultos que vivían en otros países. Con los adolescentes, me da la impresión que todo es muy natural. No les preocupa que de fondo se vea su cuarto, a veces ordenado, otras, no; su cama, tomar mate, café, desayunar.

Es cierto, el vínculo es distinto, no están los cuerpos presentes, se ve y se oye, a lo sumo se ve medio cuerpo.

Pero se cumple lo que dice Káes sobre vínculo: "Denomino vínculo a la realidad psíquica específica inconciente, construida por el encuentro de dos o más sujetos. El vínculo es el movimiento más o menos estable de las investiduras, representaciones y acciones que asocian dos o más sujetos para la realización de alguno de sus deseos"

No hay cuerpos presentes, encontrándose en su materialidad, pero hay presencia. Hay un espacio y un tiempo para encontrarse.

Juan tiene 19 años. Nació con mucho tiempo de diferencia con sus hermanos mayores, con los que nunca pudo relacionarse suficientemente bien. Los padres, ya grandes, no lo esperaban y les costó aceptar el embarazo. Lo aceptaron, pero creo que no pudieron investirlo fuertemente. Él fue reacio a retomar la terapia por internet. Seguí el contacto semanalmente con breves mensajes, me dijo cuando retomó "gracias por estar ahí".

Él fue el único de mis pacientes adolescentes que rechazó el sistema virtual inicialmente. Para él no serviría si no nos encontrábamos. Es un chico con muchas dificultades sociales con pares, que padeció bullying por su timidez y eritrofobia en el secundario y sufrió mucho por ello, llegando a estados depresivos serios. No atinaron a cambiarlo de colegio, y él no los estimuló. En la primaria había tenido amigos y el cambio,

con chicos nuevos y distintos no lo ayudó. Comenzó terapia recién en quinto año, cuando los padres aceptaron la repetida indicación de hacerlo. Desde que lo conocí, pese a su achicamiento general, hablaba rápido y bajo, se sentaba retorcido, le vi posibilidades por sus respuestas al humor, que lo animaba, y que gustaba seguir. No le gustaba su pelo abundante y enrulado, su barba importante, que apareció temprano. En realidad, le gustaba venir a la sesión y estar en la de espera, ya que llegaba temprano.

Cuando en una ocasión, por mensaje, le pregunté cómo estaba, en respuesta me dijo "maso...bien", me pareció un pedido de ayuda. Lo llamé por teléfono y me dijo que le costaba concentrarse en las clases de la facultad y que los padres no querían que deje ninguna materia, que le decían que tenía que estudiar porque a ellos les costaba pagar la facultad y no podía perder tiempo. Se sentía mal, había dejado piano y no podía ir al gimnasio (era uno de los logros recientes). REGRESIÓN Le propuse que hablemos una vez. Me dijo que sí. Su madre se comunicó y me pidió que sea cada quince días, por problemas económicos. Le propuse a él si quería cada quince días o sesiones más breves, semanales. Eligió esto último.

Al comenzar pudimos ver cómo la situación de quietud le hizo revivir los momentos pasados de soledad y ansiedad, donde pensaba en la muerte como salida. Pasaba mucho tiempo en la pantalla, en parte por el estudio, en parte porque se distraía, en una gran quietud corporal. Eso perturbaba su economía pulsional. En esos estados de quietud, de sopor, se defusionan los componentes de Eros y sectores de la pulsión de muerte se vuelven hacia el interior, produciendo malestares físicos e ideas muy oscuras.

Fue interesante lo que relató en una sesión "Vi la película Guasón, pensé que era parecido a mí por lo solitario, en eso... En un momento la psicóloga le decía: no creas en Dios, pero actúa como si existiera". Al pedirle asociaciones dijo "creer en algo y poner toda la energía". "No sé si Dios existe". Agregó que eso le había gustado. Al preguntarle donde pondría su energía, dijo que quería lograr terminar un juego que había iniciado hacía tiempo. Tal vez habría mucho para pensar en sus frases, pero preferí quedarme con lo que él resaltó. Era bueno lo de terminar el juego, pero también era en la pantalla, quieto. Le pregunté en que más le gustaría poner su energía.

Era necesario ayudarlo a que pudiera ampliar su percepción del mundo. Pudo conectarse con el deseo de retomar piano y dijo que quería comer rico y que iba a cocinar, no sabía cuándo. En la sesión siguiente, contó que hizo su plato favorito: milanesas con papas fritas. Agregó "pena que se terminó tan pronto". Le dije que si lo comiera todo el tiempo ya no le parecería tan rico. Se quedó pensando. Agregó "tendría que probar". Después dijo: "lo puedo hacer otra vez". Al retomar las clases de piano, pudo hacer una melodía. Quiero aclarar que a Juan hay que ayudarlo para que hable, animarlo. Le dije que una melodía requiere una oreja. Se rió y dijo que podría mandarla a su hermano mayor y a un amigo de la primaria. Al día siguiente me la envió. Le costó explicar lo que quería expresar, "que sea una melodía, que suene bien". Ahí aparece un yo activo, que intenta expresar, que capta un matiz.

También necesita activar el cuerpo, aunque dice que es diferente que ir al gimnasio. Le digo que sería demasiado hacer la rutina. Comenzó a salir a caminar con el amigo de la primaria. La inhibición de la agresión, típica en él, comenzó a revertirse el año pasado, luchando por sus derechos en la facultad. Nuevamente tuvo que hacerlo, ahora virtualmente. Además, pudo parar a su hermano gracioso y burlón en una visita. Le digo "bueno, no se necesita ser el guasón para defenderse". Juan está moviéndose, pero tiene sus bajones, que luego puede ir superando. Ha retomado sus encuentros por aplicaciones. Dice "hablé con dos". Le digo "dos turcos, dos ingleses". Se ríe, "dos

chicas, tal vez lo dije así para que no te hagas ilusiones". Le digo que tal vez él no quiere ilusionarse, después de las desilusiones del año pasado (salió con una chica con la que iban a tener una relación íntima y ella cortó). Dice "es más fácil ahora, las chicas prefieren hablar ... Igual no sé cómo voy a hacer si dicen de encontrarse".

Maldavsky afirma que "el procesamiento anímico del erotismo genital resulta relativamente postergado durante un trecho de la adolescencia, en buena medida como consecuencia del trabajo pulsional gastado en el crecimiento orgánico, pero llega un momento en que estas tareas encomendadas a lo psíquico por dicha erogeneidad comienzan a volverse acuciantes, sobre todo a partir de los dieciocho años, cuando se ha consumado lo principal del desarrollo somático".

Iván tiene dieciocho años. Consultaron sus padres por problemas de rendimiento escolar, y falta de sociabilidad. Al tiempo aceptó la terapia. Dijo que los problemas eran de sus padres que se llevaban mal y a su madre nada le conformaba. En el año 2019 fue trabajando sus temores y relacionando con una crianza con miedos, exigencias y vergüenza por las características exageradas en cuanto a demandas de su madre, proveniente de otra cultura. Empezó a relacionarse más con compañeros, hacer gimnasia artística y logró dar las materias y pasar de año. La pandemia lo encerró en la casa con los reclamos de la madre y la pasividad del padre, un hombre muy mayor. No podía concentrarse y prefería dormir de día, de noche se sentía más tranquilo. Tenía temor que él y sus padres se contagien. Sentía que no tenía control de nada. Una invasión de cucarachas complicó más las cosas. El virus repetía la conducta imprevisible de la madre: furia o llanto desmedido por las diferencias con su hijo.

Un sueño puede graficar la vivencia enloquecedora que padecía: "Estaba en mi edificio, como más grande: de quinientos pisos, algo así. Me meto en el ascensor. Aprieto el segundo, que es mi departamento, entonces empieza a subir. No se detiene en mi piso. Sino que sigue subiendo hacia arriba. Era ascensor como de hospital. Corrí la cortina y había una mujer enferma. Me asusto. Quería salir del ascensor, pero seguía subiendo. En el piso quinientos aprieto el segundo, llego al primero, entonces vuelvo a apretar el segundo, pero no me deja ahí. Ahí termina. Yo estaba angustiado porque tenía miedo de contagiarme, que me enfermara y me muriera. Creo que la mujer era china." Asocia que debía ser china porque de ahí viene el virus. Y lo del ascensor porque siente que no puede controlar nada: las cucarachas, los ruidos fuertes, su madre que se vuelve loca si él no toma la sopa.... Le digo que en el sueño va al piso primero pero él no hace nada, si eso le hace pensar algo. Dice que era el sueño así. Le digo que me hace acordar cuando hablábamos de sus problemas de estudio y veíamos que no leía con atención, que no se detenía. Que puede ser que ahora esté así, embotado, sin prestar atención y que eso le complica para prevenirse de los problemas. Dice que puede ser.

Para sentirse más tranquilo él se recluía y no tenía relación con sus padres. A él lo aliviaba, pero a la madre la enojaba y angustiaba más. Dice "Una revelación, las peleas no es culpa de nadie, y eso es lo peor. No lo hacen queriendo. Me dan cucharas de veneno hasta que tengo una intoxicación por eso. Es una forma destructiva. Yo puedo amenazar mucho, pero no puedo ser yo. No se les puede sacar algo que es de ellos. Tendría que aguantar hasta que pueda vivir por mí mismo... no puedo ser yo". Le digo que él comprende lo que pasa, pero no puede impedir que eso le entre tanto, que se le meta adentro y no pueda pensar por sí mismo. Darse cuenta que él es diferente, que hay una distancia entre ellos.

Dice que para eso tiene que contestar, "no puedo ser sumiso. Ella repite que tuvo que sufrir bastante para conseguir las cosas: tres horas caminando para comprar con ojotas. Lo fácil no es bueno". Es hablar contra una pared.

Otro sueño muestra su angustia: "Como que estaba por acabarse el mundo, no sé por qué y estaba con mi papá y yo tenía el celular y tenía que hacer una llamada para evitarlo y mi papá me empieza a retar porque lo uso mucho. Yo digo: estoy tratando de salvar el mundo". Dice que es infantil el trato del padre, "me reta, me saluda como nene. No entiende".

Los padres comenzaron a usar celular y en una comunicación con la madre le costaba mucho escuchar, solo quería que su hijo estudie. El padre no quiso tener entrevistas. Iván comprendía que con sus manifestaciones de furia y su retraimiento complicaba más las cosas. Pero decía que no podía ser que fueran así y que necesitaba manifestarse de esa manera.

Acá vemos una problemática intersubjetiva e intrapsíquica, situación en que las defensas funcionales fracasan. Dijo "La forma en que me ven y me tratan...no soy una persona...un varón de dieciocho años, sino un nene de siete que necesita ayuda".

No consigue un referente identificatorio que le sirva de sostén del propio pensar, el yo es ganado por los estallidos afectivos. El padre tratando que no haya problemas y que la mujer no se saque, no ordena ni limita. Difícil identificarse con un apellido. Los desafíos propios de la etapa quedan postergados, a costa de un alto precio. Las defensas patógenas le impiden encontrar otros recursos. Por momentos, puede hablar bien con sus padres, y hacer encuentros virtuales con compañeros. Pero cualquier exceso lo hace retroceder. Es que en el fondo rechaza perder el estado voluptuoso de los estallidos afectivos y acceder a un pensamiento más complejo con el que pueda expresarse. Dice que sería lo mejor, pero que ellos también deben cambiar. La erogeneidad genital, que exige ser tramitada queda estancada, y se convierte en un estado tóxico. Apegado a las pantallas, sin conexión con pares, sin movimiento, no puede tramitar el empuje pulsional. Fijado a su madre por el enojo y la rabia, no encuentra salida.

Los problemas para hablar con la madre, que tiene una transferencia negativa conmigo, la prescindencia del padre y la necesidad de referente identificatorio en Iván me hicieron pensar en la conveniencia de la derivación a un terapeuta varón. Iván pudo entenderlo, me pidió si yo podría hablar con el terapeuta y se realizó la derivación. Los padres prefirieron hacerlo por obra social ya que le facilitaría el pago.

Ani tiene 19 años. Consultó hace un tiempo por ataques de pánico. En el colegio padecía maltratos de sus compañeras y había peleas familiares. Linda y brillante, era la mejor del curso y elegida por los muchachos. Su madre fue especialmente exigente con el rendimiento escolar. Fue una hija no esperada, que nació a los 11 meses de su hermana mayor.

El año pasado mejoró considerablemente, por un lado, al hacer conciente lo que desencadenaba sus fuertes ataques de angustia y al captar su matiz, hacer la acción específica que la equilibraba. En la facultad pudo insertarse en un nuevo grupo y hacer amistades. Se puso de novia. Inició relaciones sexuales.

Con la cursada virtual comenzó con fuertes dolores de cabeza y cuando no lograba estar al día, tuvo episodios de mucha angustia. Pensaba en el número de páginas que debía leer, los capítulos que le faltaban, las horas que tenía. Los padres no permitían que se encuentre con su novio. Pudo mejorar utilizando técnicas corporales, respiración, meditación, baile. Y sobre todo dándose cuenta qué le pasaba. Sólo así podía empezar a ordenar el material, tener prioridades y poder desechar los excesos. Cuando

vuelve a pasarle dice: "me olvido que tengo que parar y pensar...es que siempre hay que hacerlo".

Comenzó a ver a su novio. Comentó: "Fue lindo estar juntos, pero no podía dejar de pensar si me contagiaba, quiero seguir yendo y salir a tomar algo, pero aunque lleve el sanitizante a todos lados, me siento insegura."

Esto pone en evidencia los temas de la sexualidad y la autoconservación en las parejas que no conviven (los adolescentes no conviven). En la adolescencia tardía la tarea de la tramitación de la erogeneidad genital se vuelve acuciante, pero ahora el encuentro está empañado por el temor al contagio, la pulsión de muerte está al acecho. No se trata de las voces del superyó, el peligro es real. Y hay que hablar de él con realidad para mentalizar el cuidado.

Aun tomando muchos cuidados los peligros no son una contingencia, sino algo que puede sorprender a cualquiera. El tema de la muerte propia, tema poco común en la adolescencia aparece a veces de manera explícita, otras en los sueños, o en los chistes. El nivel de angustia que los aqueja está relacionado con sus características personales, pero también con el clima familiar. La constante convivencia forzada estimula modos de vinculación más regresivos, más propios de la infancia o la adolescencia temprana. El mundo social y los valores del grupo está sobre todo en la pantalla y eso lo hace más débil para alejarse del grupo familiar. La postergación de la tarea impuesta por el erotismo genital, en la que se dan elementos psíquicos personales, pero la situación real favorece, tiene un precio anímico.

El hallazgo de objeto, para quienes no lo lograron se vuelve complicado. El desasimiento de la autoridad de los padres y el logro de un ideal separado del yo y una representación grupo en que insertarse ubicando a compañeras y compañeros, constituye un espacio distinto de la familia. Esto ayuda a la diferenciación y tramitación de las pulsiones y en estos tiempos es difícil.

En los casos presentados todos estudian. Y las exigencias de las instituciones educativas son altas. El estudio, que requiere actos acorde a fines, al ser excesivo, hace perder el equilibrio. Los que pueden desarrollar recursos creativos encuentran una forma de canalizar los deseos y lograr un mayor bienestar. Allí funciona más un Superyó protector y queda lugar para el humor. Hay que ayudarlos para que puedan desplegar un universo de lo sensible más rico, más allá de la cámara y lo bidimensional (al estilo de la complementariedad estilística de Liberman)

Finalmente, quiero recordar palabras de Winnicott: "Hacen falta adultos si se quiere que los adolescentes tengan vida y vivacidad. La confrontación se refiere a una contención que no posea características de represalia, de venganza, pero que tenga su propia fuerza."

Jorge Goldberg

La clínica con adolescentes en pandemia

El tema que nos ocupa hoy es la clínica con adolescentes en pandemia. Adela, con gran generosidad, nos ha contado las vicisitudes de tres tratamientos que comenzaron antes de la pandemia y que se sostuvieron (en algún caso con una breve interrupción) durante la misma.

Antes de avanzar con el material de los pacientes, dos breves referencias teóricas.

1) Freud, respecto de la adolescencia, afirmó que dos de las tareas cruciales de ese tiempo vital son el hallazgo de objeto y el desasimio de la autoridad de los padres.

2) David Maldivsky nos legó una reflexión potente acerca del impacto de las pandemias en los vínculos familiares. En su libro "Pesadillas en vigilia" afirma que, en catástrofes como las epidemias, se reeditan lógicas vinculares tempranas. Destaca la comunicación telepática, el contagio afectivo y las intrusiones mecánicas. Dice textualmente David: "por la comunicación telepática, un individuo puede soñar pesadillas cuyo contenido corresponde a procesos pulsionales ajenos. Y por el contagio afectivo, ese mismo individuo experimenta un sentimiento que en el otro carece de conciencia." A su vez David, en Linajes abúlicos sostiene que en los vínculos familiares tóxicos, ciertos integrantes de la familia tienen un doble valor: como lugar en que otro descarga un exceso de voluptuosidad, pero también como coraza de protección antiestímulo... que protege contra un desborde de estímulos no solo mundanos sino también pulsionales".

Les propongo ahora estudiar sucintamente la trayectoria de estos tratamientos, es decir: desde el motivo de consulta, la evolución del trabajo clínico previa a la cuarentena, el impacto de la cuarentena en la evolución clínica del paciente y, si fuera posible, conjeturar algo respecto de la función del terapeuta de adolescentes en este contexto.

El primer paciente, Juan, comienza terapia a causa de sus problemas en socializar y sus estados depresivos. Es un hijo no investido fuertemente por sus padres.

Una modalidad vincular de Juan en terapia es ponerse a la espera de ser llamado (en la sala de espera).

El inicio del trabajo terapéutico contribuye a que Juan genere nuevas actividades como tocar el piano y hacer gimnasia.

Con el inicio de la cuarentena, interrumpe el trabajo terapéutico. Quizás Juan tuvo la precaria ilusión de que, aislándose en su cuarto, podía lograr un equilibrio intrafamiliar prescindiendo de la terapia. En los hechos queda entrampado: no puede estudiar con atención y los padres lo presionan. Le hacen sentir que su carrera universitaria es un costo excesivo para ellos, le exigen que avance rápido. El adolescente queda sumergido, como escribe Adela, en ansiedad e ideas oscuras.

La intervención de la terapeuta consiste en sostener la investidura de su paciente mediante llamadas. De ese modo logra que se vuelva a poner en marcha el trabajo terapéutico. La meta de la terapeuta consiste en rescatarlo de la quietud desvitalizada. En esa línea Adela interroga a Juan respecto al modo en que le gustaría distribuir su energía

Juan responde reconectándose con la música, la actividad física compartida, comienza a cocinarse y retoma el deseo de contactarse con chicas (aún a riesgo de padecer decepciones).

El segundo paciente es Iván. Para este adolescente el motivo de consulta es que a su madre, nada de lo que él hacía, le conformaba. Además, tenía problemas de falta de sociabilidad y bajo rendimiento escolar.

El inicio del trabajo terapéutico contribuye a que comience una actividad expresiva corporal, da varias materias y aprueba el año.

Con el inicio de la cuarentena, Iván prosigue con su tratamiento. En su casa parece escoger una estrategia no confrontativa, recluyéndose del contacto durmiendo de día para evitar las embestidas maternas. La misma resulta infructuosa. Se intensifica un vínculo tóxico familiar que se anuda con un padre que lo entrega al desborde voluptuoso de una madre que descarga sobre Iván su odio a las diferencias y, probablemente también, expulsa en su hijo un fragmento hipocondríaco propio acentuado por la pandemia

(me refiero a ese miedo al contagio tan intenso que menciona el paciente). Iván ofrenda su vida onírica para dar figurabilidad a los rasgos cruciales de sus vínculos tóxicos familiares. El sueño de la mujer china enferma, creo que da figurabilidad al mundo hipocondríaco de la madre. El otro sueño pone de resalto la falta de respaldo de un padre que lo condena a permanecer con vivencias catastróficas (el fin de mundo) retándolo por usar el celular para pedir ayuda. Sus sueños, relatados a su analista, reafirman que la terapia mientras dura, es prácticamente el único espacio vital apto para que la subjetividad de Iván despliegue un proceso psíquico necesario desintoxicante. Luego el proceso terapéutico con Adela se interrumpe porque sobreviene la derivación.

El tercer caso es el de Ani:

El motivo de consulta son los ataques de pánico (fuertes peleas familiares, madre muy exigente acerca del rendimiento escolar) y el maltrato de las compañeras.

El inicio del trabajo terapéutico le permite a Ani entender sus estados de pánico, generar vínculos sociales y comenzar un noviazgo que incluye el inicio de su vida sexual genital. Con el inicio de la cuarentena Ani prosigue la terapia. Le prohíben ver al novio. Ella tiende a sobre adaptarse, a no confrontar. Se concentra en el estudio. En los hechos queda expuesta a una escena tóxica intrafamiliar. El estudio toma una modalidad excesiva, cuantitativa y acelerada. Ese esfuerzo, ofrendado a su madre, es de todos modos infructuoso, dado lo insaciable de las exigencias maternas.

El trabajo terapéutico, contribuye a que Ani entienda lo que le pasa. En tal dirección comienza a rescatarse del apego al vínculo tóxico familiar. La adolescente se ordena con el estudio, se reconecta con su novio y recupera la intimidad con él pese al miedo al contagio. Invierte actividades tendientes a acceder a un cierto equilibrio (respiración, meditación) y a la expresión creativa (danza).

Algunas reflexiones finales

La propuesta de David, acerca de que en pandemia se sobre invisten lógicas vinculares primigenias nos preparó para entender lo ocurrido en estos tres adolescentes durante la vida en cuarentena, en la que se reactivan con intensidad, estados tóxicos familiares de vieja data. La sobre investidura del estado tóxico endogámico es a expensas de la desactivación de los vínculos que –con mayor o menor intensidad- conectaban a Juan, Iván y Ani con el mundo exogámico.

Entre las funciones del terapeuta de adolescentes en pandemia que surgen del estudio de estos tres casos, resaltamos en primer lugar, el sostener la investidura del tratamiento y lograr un acuerdo con el paciente respecto a continuar con la tarea clínica. En segundo término, vale resaltar lo importante que resulta dilucidar y describirle al paciente el lugar del propio sujeto en las ensambladuras tóxicas familiares. Por último, cabe señalar algo más respecto a las metas del trabajo clínico. Para eso vamos a resaltar una frase de Iván, la siguiente: “yo puedo amenazar mucho, pero no puedo ser yo”. Estas palabras, creo, contienen un saber útil para los terapeutas. El que sigue: la pandemia puede intensificar encerronas tóxicas familiares que, por intensas que sean, y por pertinente y fascinante que resulta analizarlas, nunca eso solo resultaría suficiente. El buen análisis del adolescente requiere un analista capaz de apuntar/apuntalar a eso que Iván denominó “ser yo”. Algo que pone en juego una potencialidad, algo que ha de desplegarse ineludiblemente fuera de la familia, entre pares. En el mundo.

13/03/21

**“La perspectiva vincular en el análisis individual”
Presentaciones de Ana María Britti y Liliana H. Álvarez**

Ana María Britti

En esta presentación sobre los vínculos en las estructuras familiares tóxicas y traumáticas me voy a referir a los conceptos teóricos desarrollados por David Maldivsky.

El factor más importante en el aparato psíquico para comprender la estructura de los vínculos es la pulsión que exige la tramitación interindividual, sobre todo la sexual.

La defensa es la base para que la pulsión pueda vehiculizarse y que los vínculos interindividuales se desplieguen promoviendo una distribución posicional de los miembros.

Las defensas más importantes que llegan a configurar una tendencia en el aparato psíquico son la Desmentida y la Represión fundamentalmente.

Las defensas pueden ser normales o patológicas y son determinantes de la posición del yo ante el otro.

Es decir, que el criterio distribuidor de las posiciones recíprocas en una familia es el de las defensas, que colocan a cada integrante en un determinado lugar respecto a los deseos, a las exigencias de la realidad exterior, y al superyó.

Se presentan recolocaciones constantes entre los miembros del grupo en el uso de las defensas.

Cada defensa produce una distribución de la libido en cada quien y en los diferentes vínculos interindividuales y familiares.

El vínculo de pareja y familia es una trama compleja producto de las transacciones, como dijimos, entre deseos, juicios e ideales. Está promovido por la fuerza de la pulsión y el deseo y acotado por las tradiciones y el contexto social y familiar

Es importante tomar en cuenta que las defensas constituyen un entramado intrapsíquico e interindividual. Un sistema de transacciones de donde derivan las diferentes manifestaciones en cada miembro.

Como lo vamos a escuchar en el caso estas defensas pueden manifestarse en forma funcional o patológica.

Las defensas patológicas predominantemente las encontramos en todos los grupos de familias con procesos tóxicos y traumáticos, conforman el aparato psíquico individual.

Características generales de las familias con procesos tóxicos

En las parejas y familias con procesos tóxicos y traumáticos vemos que ha claudicado la posibilidad de tramitación interindividual de las exigencias de la pulsión y de la realidad. La libido se estanca. La realidad se transforma en una incitación fuerte para el aparato psíquico imposible de darle cualidad. Los afectos que surgen frente a esta situación son desbordantes, como la angustia automática.

En todos los casos se produce un desborde de la pulsión que impide la posibilidad de que la conciencia registre los estados afectivos.

Entonces no es registrado el matiz sino solo la cantidad sin cualidad.

También se puede evidenciar un exceso proveniente de la realidad que inunda el aparato psíquico.

Hay pues inermidad frente a la realidad y ante la pulsión también. El yo no puede manejar la situación con defensas acordes a fines que lo preservarían.

De este modo, algunos miembros de la familia son tomados como lugares para la descarga y como filtro que protegen ante la invasión pulsional o de la realidad que los miembros del grupo familiar no pueden procesar.

Este miembro queda expuesto a generar alguna enfermedad física o alteración psíquica debido a la intoxicación pulsional que se produce.

Dicho esto, queda claro que en estos grupos familiares está interferido seriamente el proceso de subjetivación.

No hay subjetividad en sus miembros quienes quedan funcionando de manera fusionada sosteniendo un grupo cohesionado, sin distinción de las individualidades.

Se presentan problemas con las distancias individuales que son avasalladas y no reconocidas por el grupo. No existe la separación necesaria para reconocer que el otro es un distinto a mí. Conforman todos una masa sin diferenciación.

Los cuerpos se entrelazan y el modo de contacto es de piel a piel. El criterio que los rige es el de "carne de mi carne".

Vemos además una pérdida de la sensorialidad en beneficio de un vínculo sensual y cuantitativo. Sin cualificación de los estímulos ni sus diferencias. Todo esto puede culminar en un estado de abrumamiento tóxico o traumático.

En estos grupos familiares nos encontramos con otra característica, que es que a consecuencia de lo descrito, hay falta de una ley o función paterna que es sustituida por un personaje despótico que se atribuye el derecho de apoderarse de partes del cuerpo de los otros integrantes, por ej. los hijos.

También este personaje puede estar investido en un hijo o la madre.

Se produce una simbiosis patológica, un estado de confusión o un enlace narcisista entre los miembros del grupo.

Este tipo de vínculo opera contra la admisión de cualquier frustración y sentimiento de pérdida.

En cuanto a las defensas se pueden observar la Desmentida patógena y la Desestimación del sentir, la del superyó y la de la realidad como estructurales.

En todos estos casos vemos: privilegio del narcisismo en rechazo a la presencia de otro, rechazo de una ley que regule los vínculos, predominio de ciertas defensas y fallas en la subjetividad.

En cuanto al personaje despótico, como he dicho previamente, puede estar localizado en cualquier miembro del grupo pero tiene que ser encarnado por alguien, porque es una condición indispensable en las familias con estas características.

Este personaje produce en el resto del grupo un estado de abulia o apatía por lo cual los miembros no logran conectarse con el mundo ni con los propios procesos pulsionales.

El estado anímico que se genera pues es de violencia, porque hay un apoderamiento de la propia vida anímica de parte del déspota.

Esta violencia no siempre es expresada directamente mediante palabras, gritos o acciones, sino que es muda y el miembro que la padece la retiene en su interior. Si sale hacia afuera lo hace camufladamente. Tanto que a veces sucede que ni el propio paciente la distingue como tal. Nuestra intervención muchas veces esclarece este estado de ánimo o esta emoción.

Esta situación descripta muestra una fijación al trauma o al estado tóxico.

Este, es un estado de "apego desconectado". No hay una relación entre los sujetos sino que están pegados sin diferenciación.

En cuanto a la atención, también se muestra desconectada del mundo y de los propios procesos internos. Es por ello que falla la subjetividad.

Si el apego se rompe aparece un estado de vértigo y cuando fracasa la desconexión que acompaña al apego, ésta situación es vivida como un golpe.

Recordemos que los integrantes de estas familias se suponen dominados por un déspota loco quien es imprescindible para su funcionamiento patológico y carece de toda empatía.

Los pacientes, cuando hablan de sus familias, hacen alusión a este personaje de diferentes formas pero se lo puede detectar a través de sus relatos en sesión.

El déspota promueve estados de caos y destruye todo lo que se presenta como hogar, producto de un esquema familiar.

Cabe destacar que su existencia en la organización de la vida familiar es necesaria, no contingente.

Él garantiza el funcionamiento patológico del grupo y sus integrantes funcionan en un estado de abulia y desapego de la realidad. Tomar en cuenta la realidad mundana o la pulsional se puede tornar en algo aterrador para los miembros de estas familias.

Por otro lado, para que esto funcione de esta forma patológica se hace necesario un desarrollo hipertrófico de los Procedimientos Autocalmantes, que hacen entrar en estado de somnolencia o apatía a sus integrantes.

Este uso excesivo de los procedimientos autocalmantes desarrolla como una contrainvestidura al trauma y mantiene la conciencia adormecida respecto a las necesidades pulsionales o mundanas.

Estos procedimientos implican apelar a las incitaciones mecánicas (balancearse, hama-carse) o químicas (un vaso de leche por ej.) quizás a veces el uso de los juegos del celular también apacigua la tensión, el uso de alguna sustancia como el alcohol o la marihuana por ej. Su objetivo es bajar las tensiones internas y adormecer la conciencia de los propios estados anímicos. También los usan para detener un estado de desfallecimiento pulsional (una ducha fría, una barra de chocolate).

Pero estos modos de atenuar las incitaciones sensoriales se vuelven inversos a lo esperado, obteniéndose una hipertrofia sensual que aumenta aún más el pasaje de la tensión vital a un estado de mayor inercia.

Como vemos el análisis de la composición de estos grupos familiares pueden ser tomados en los relatos del paciente cuando nos relata algo de su cotidianeidad o de su historia.

Bibliografía

Britti, A.M. (2015). Las familias tóxicas, Inédito.

Maldavsky, D. (1991) Procesos y estructuras vinculares, Buenos Aires: Nueva Visión.

----- (1995a) Pesadillas en vigilia, Buenos Aires: Amorrortu.

----- (1996) Linajes abúlicos, Buenos Aires: Paidós.

Liliana H. Álvarez Para recibirse de "Carla"

Viñeta

Carla tiene 46 años, está casada y con dos hijos adolescentes. Consulta cuando próxima a recibirse de médica, no logra prepararse para rendir los finales de sus últimas materias a pesar de que ha cursado sin dificultades hasta ese momento. Se siente paralizada y dice que necesita un "empujón" para lograrlo. Había empezado la carrera seis años antes, decisión que le costó mucho tomar y lo hizo cuando "ya sus hijos no la necesitaban

tanto", aunque siempre con la sensación de estar dejando de lado sus tareas hogareñas y esforzándose mucho por no descuidar ninguna, sin contar con ayuda, a pesar de que sus condiciones económicas se lo hubieran permitido.

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

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

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

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

Me pregunté por estos afectos que se generaron en mí: sorpresa, impotencia, enojo, en contraste con la apacibilidad conformista que ella me transmitía. Y especialmente me propuse considerar la necesidad de entender qué valor ocuparía este acontecimiento en el vínculo que se había iniciado de esta manera entre nosotras.

Al retomar su tratamiento, a Carla le era muy difícil hacer asociaciones acerca de su operación. Había quedado como un escotoma, desconectado del continuo de su vida. Tampoco había existido un tratamiento médico previo o alguna alternativa a la intervención quirúrgica, la cual más adelante fue cuestionada por otro profesional,

Con el correr de las sesiones, Carla pudo referir en relación al vínculo con su cuerpo, que había sufrido otras operaciones: apendicitis en ocasión previa a su casamiento, hemorroides en la época en que entró a la Universidad, sus dos embarazos fueron por cesárea y se quejaba frecuentemente de fuertes dolores musculares y articulares que los médicos atribuían a un estado de stress.

Historia familiar

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

A sus padres los recuerda discutiendo, siempre con reproches dirigidos a la esposa, desde una actitud crítica y desvalorizante hacia ella. Su hermana replicaba la actitud del padre formando una alianza en contra de la madre, de quien "hablaban mal".

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

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

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

Carla visita a su madre en los momentos en que su hermana no está presente y se preocupa porque no puede hacerle algún regalo, aunque se trate de objetos necesarios.

Si desoyendo el mandato fraterno por ejemplo compra un lavarropas, lo encuentra luego en un rincón del patio, comprobando que nunca será conectado.

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

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

Relato de un suceso infantil

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

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

A partir de ese momento, la vida familiar transcurre sin más explicaciones. cuando ella intentó alguna pregunta a la hermana, ésta le respondió con enojo y su madre con angustia y llanto.

Esta suele ser una respuesta defensiva patógena con la que solemos toparnos con frecuencia en el tratamiento de pacientes o familias en las que ha ocurrido un suceso que no logra ser elaborado en la intersubjetividad. La ausencia de palabras sella un secreto y constituye un acuerdo nunca explicitado, solo conocido por algunos y que deja excluido un contenido im procesable. Crea una zona de silencio, bolsón de intoxicación, línea de fuga que mantiene al sujeto ajeno a su propia historia y sostiene principalmente el destino de la repetición traumática.

Una alianza patógena mantenía unida esta familia en una complicidad basada en el silencio y el secreto y en una modalidad vincular donde no había espacio para la ternura. En su lugar aparece un apego como garantía de un equilibrio hipertrófico, que hace base en la dependencia hacia personajes tiránicos. Vínculos marcados por una forma de

adhesividad desconectada, de aferramiento a un otro que representa aquello de lo que no se puede fugar y permite así sostener una frágil garantía acerca del propio ser.

El fallido intento de salida de esa organización familiar por parte de la madre de Carla nos muestra la fuerza con que se impone este precario sostén identificatorio en sus integrantes. Cuando una ruptura sucede o se esboza, el vacío identitario que sobreviene ante la posibilidad de disolución de los vínculos constituídos sobre el apego, generan el riesgo de que se inicie un camino regresivo que puede alcanzar como punto de fijación aquel momento que es previo a la inscripción de la experiencia de satisfacción y que marca el pasaje a la libido intrasomática, referida desde Freud (1905) al sadomasoquismo intracorporal. Allí es donde la lógica que opera es la de la alteración interna, forma primordial de resolver las exigencias de Eros.

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

Donde podemos rastrear los efectos que en la vida de Carla que refieren al apego desafectivo y el secreto como refuerzo de esa intersubjetividad familiar.

Una primera pregunta orientadora nos lleva hacia: ¿dónde estuvo Carla durante nueve meses? Más allá del lugar físico, que más adelante se pudo conocer que fue la casa de una tía, la pregunta está dirigida al propio yo. Desaparecida para sí misma. Igual que muchas veces en sesión, cuando al referirse a ciertos estados de ánimo que la invadían expresaba: "me voy, me pierdo".

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

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

Los cambios relacionados con las separaciones parecen ser vividos por ella como un desgarramiento en el cuerpo; sus partos fueron por cesárea, equivalentes a una extracción por arrancamiento de un cuerpo al que se estuviera apegado. Es posible construir que este debió ser el tipo de dolor sufrido cuando su mamá se fue de la casa. Un apego aún mayor que es posible suponer ante la hipótesis de desconexión de una madre retraída y entristecida. Alteración en un vínculo primario, que a cambio de una simbiosis normal se constituyó como un aferramiento al objeto. Objeto que no logra hacer una investidura amorosa que promueva hacia una constitución narcisista del sujeto en formación.

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

A esta condición respondería ese período de nueve meses de ausencia materna sin recuerdos, durante el cual ella debió percibir sin conciencia, en un estado de anestesia afectiva, sin atención psíquica. Este es un estado equivalente al que ella describe cuando tiene que enfrentar nuevas separaciones ante las cuales no reacciona, se paraliza, dice estar como dormida aunque sabiendo lo que le pasa.

Sus contracturas musculares parecen ser su forma de intentar contener una hemorragia de energía vital que depende en realidad de no encontrar en quien respaldarse para sentirse triste. Probablemente supone que el llanto sería irrefrenable, que nunca terminaría, porque no hay alguien que responda de manera eficaz a él. Es entonces cuando recurre al propio cuerpo para `recuperarse`, para sentirse.

Carla en ocasiones se encuentra en un estado de drenaje libidinal, desvitalizada, y en ese estado de somnolencia aparece la realidad sorprendiéndola con un estímulo desmedido, a veces bajo la forma de golpes en el cuerpo autopromovidos (operaciones), que si bien la despiertan en principio, en realidad la vuelven a llevar al mismo estado de desamparo en que debió sentirse en ocasión del abandono materno.

En la familia primaria de Carla parece haber claudicado la posibilidad de tramitación interindividual de las exigencias pulsionales y/o las de la realidad. Cuando nació, podemos suponer que el espacio hogareño, que hubiera debido operar como coraza antiestímulo, estaba constituido como un ámbito regido por un sujeto hostil frente al cual la madre asumía una actitud aplacatoria y retraída en un intento vano de calmar su furia. Teresa, la hija mayor, se ubicó primero en un lugar de ayudante de dicho personaje despótico, configurando una alianza cómplice en contra de la figura materna, para luego pasar a repetir el mismo vínculo de la pareja parental en la relación con su hermana.

Qué lugares se distribuían en esa configuración familiar?. Es posible inferir una madre retraída y en posición de objeto para la descarga de un personaje despótico, oscilando entre una retracción que la mantenía o bien desconectada del mundo o bien paralizada y en pánico frente a las descargas hostiles. Entonces una madre no disponible. Una falla de la función maternante que sabemos necesaria como medio de lograr un apego suficientemente bueno y por tanto que debió dejar una marca en el narcisismo primario de la niña.

Un padre que necesitaba sostenerse en el poder económico como frágil garantía de su identidad para desde allí constituirse en personaje acreedor y dominante. Y finalmente una hermana, que quizás en los años infantiles pudo haber sido elegida como interlocutora y destinataria de los mensajes de Carla. como resultado de la fascinación ante "la hermana mayor", pero que de acuerdo a los recuerdos infantiles marcados por las burlas y críticas recibidas, debió sostener a Carla con enojo, para dejarla caer al modo de un déspota hostil. A posteriori y ante la muerte del padre, la ligadura tiránica que marcó la relación parental, se repitió en la suplencia de Teresa, quien atrapada en un vínculo endogámico sostenía una precaria identidad a condición de mantenerse presa y apresadora.

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

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