

Género y psicoanálisis. Contribuciones contemporáneas



Teresa Lartigue y Olga Varela
Compiladoras



Asociación Psicoanalítica
de Guadalajara, A.C.
(Grupo de Estudios)

GÉNERO Y PSICOANÁLISIS. CONTRIBUCIONES CONTEMPORÁNEAS

Teresa Lartigue
Olga Varela
Compiladoras

Asociación Psicoanalítica de Guadalajara, A. C.
(Grupo de Estudios)

México

© D.R. Edición María Teresa de Jesús Lartigue Becerra,
Primera edición : 2009
Prohibida la reproducción parcial o total de la edición.

Publicación de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara, A.C. (Grupo de Estudios).
Compilado por Teresa Lartigue y Olga Varela.

Diseño de la portada:
Basado en un póster diseñado por Verónica Segovia González
Composición y diseño: Lola Sosa Valdés

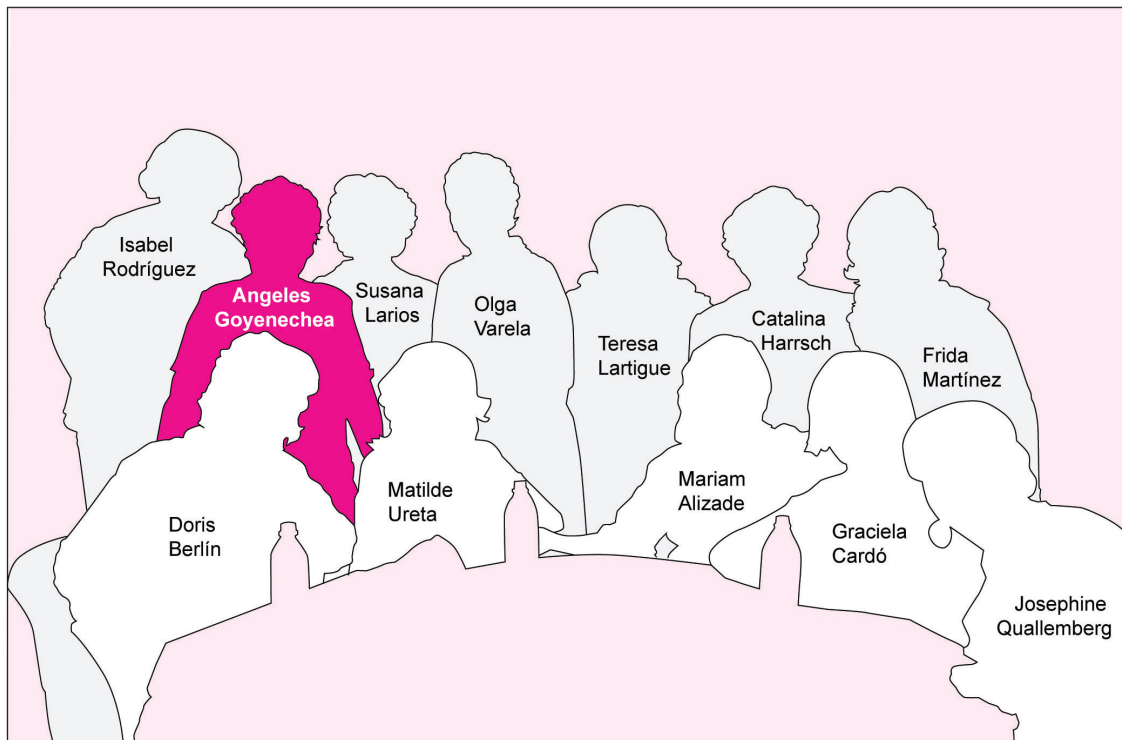
Ciudad de México, julio 2009
ISBN 978-607-00-2233-3

© Derechos reservados. Los autores de este libro autorizan la reproducción parcial de sus textos, citando la fuente, para fines de investigación y difusión científica.



In memoriam

A María de los Angeles Goyenechea y Fernández de Jáuregui.
 Entrañable amiga de gran generosidad, alegría de vivir y voluntad
 de saber en el último congreso internacional al que asistió.



Fotografía: Fotografía anónima, retoque y dibujo Losa Sosa Valdés.

INDICE

- I. Introducción: la sexualidad hoy, prohibiciones y permisividad.
Un acercamiento psicoanalítico
Giovanna Ambrosio
- II. Primeras palabras: algunas reflexiones desde la bioética
Dafna Feinholz Klip

PARTE I: MUJERES, FEMINIDAD, PSICOSEXUALIDAD

1. El universo fluidifical femenino y su simbolización pág. 1
Mariam Alizade
2. El continente verde. La constitución de la feminidad en un caso clínico pág. 7
Teresa Rocha Leite Haudenschild
3. Cuerpo y dolor psíquico: Romina y Milena pág. 16
Matilde Ureta de Caplansky
4. Histeria o posición femenina: los destinos de la mujer pág. 22
Ma. Esther Guzmán Barajas y Patricia Reyes López
5. Castración simbólica y subjetivación en relación a los trastornos de identidad sexual pág. 25
Cecilia Rodríguez Plascencia
6. La mitificación de la envidia del pene pág. 30
Alicia Briseño Mendoza
7. La mujer fálica pág. 35
Victoria Astorga Segovia
8. Mujer de plastilina pág. 39
Catalina Harrsch y Frida Martínez
9. La mujer metonimia pág. 44
Laura Mejorada de la Mora
10. Acaso ¿no tengo sino estas marcas crueles? pág. 48
Observaciones psicoanalíticas sobre cortes en la piel en mujeres adolescentes
Graciela Cardó Soria
11. Mujer ... ¿objeto o Sujeto? pág. 54
Reflexiones en torno al sometimiento en mujeres mexicanas
Micaela Hernández Abad
12. Mujer en cuerpo y casa pág. 57
Carmen Villoro

PARTE II: MATERNIDAD, EMBARAZOS CRÍTICOS, PÉRDIDAS PERINATALES

13. Madre santa: mujer deseada. pág. 62
Género y sexualidad en la nulidad de matrimonios en Jalisco, siglo XIX
Hugo Torres Salazar
14. La diversidad en la maternidad elegida: entre el deseo y la biología pág. 67
Silvia Jadur, Constanza Duhalde y Viviana Wainstein
15. La función de la analista en la clínica con pacientes con embarazos críticos pág. 72
Luz María Abatángelo de Stürzenbaum
16. Pensar más allá de los pioneros: el caso de Lorena pág. 75
Doris Berlín
17. Azucena negra: un conjuro contra el suicidio pág. 80
Cristina Oetling
18. Desarrollo del sentimiento materno en el análisis de niños: Ana y Diana pág. 84
Débora Regina Unikowski

INDICE

PARTE III: MASCULINIDAD, PATERNIDAD, RELACIONES DE GÉNERO

19. Vicisitudes en el desarrollo de la identidad masculina. pág. 88
Importancia del género del analista y del paciente en el proceso analítico
María Teresa Flores
20. La identificación con el padre como sustento de la potencia masculina pág. 94
Luis Armando González González
21. “¡Las mujeres son unas copionas! Hay que botarlas a la basura”. pág. 98
Fobia a lo femenino en un niño de cinco años (el hijo)
Carmen Rosa Zelaya Pflucker
22. Algunas reflexiones sobre la subjetividad masculina. pág. 103
Julián y la búsqueda de su masculinización (el padre)
Johanna Mendoza Talledo
23. Efectos emocionales del aborto en hombres y en su masculinidad pág. 108
Dolores Montilla Bravo
24. Las alteraciones en la relación hombre-mujer en la contemporaneidad pág. 112
Eliane de Andrade

PARTE IV: COWAP EN LA COMUNIDAD Y/O EL TRABAJO CON PERSONAS VIVIENDO EN CONDICIONES DE POBREZA

25. Estrategias de intervención en una institución que atiende niños/as indígenas pág. 116
en riesgo en la ciudad de México
Martha Pérez Calderón y Teresa Lartigue
26. Prevención de la violencia a través del rescate de la función parental en São Paulo, Brasil pág. 121
Candida Sé Holovko y Edoarda Paron Radvany
27. Espacio transicional. Transición a la modernidad y vivencia de locura en un pág. 131
grupo de mujeres de la Provincia de Canas, Cusco
Elizabeth Haworth
28. Factores asociados al apego inseguro en gestantes mexicanas de alto riesgo pág. 137
Armando Córdova, Teresa Lartigue, Nora Hinojosa y Margarita Arévalo
29. La calidad del apego. Vicisitudes en el establecimiento del vínculo materno-infantil pág. 148
Karla Gonsen Covarrubias
30. Comunicación marital asociada a la depresión. pág. 155
Estudio con gestantes mexicanas y su pareja
Alma Araceli Nava Benítez y Claudia Sánchez Bravo
31. Depresión en gestantes y experiencias adversas en la infancia pág. 160
Itzel González Pacheco
32. Vías de entrada y sistemas motivacionales en los estados depresivos. pág. 165
Una aproximación durante la gestación
Patricia Dávila Zárate
33. Cosmovisión de la maternidad y del hijo/a en embarazadas con o sin depresión pág. 174
Mayra Chávez Courtois, Erika Arce Zacarías, Ivett Bolaños Delfín y Alejandra Hernández Maldonado

PARTE V: HOMENAJES

34. Ana Freud, lazos inconscientes para la construcción de una psicoanalista pág. 182
Joséphine-Astrid Quallenberg
35. Julia Kristeva: una pensadora en los límites pág. 187
Olga Varela Tello
36. COWAP, logros y desafíos en el décimo aniversario pág. 192
Teresa Lartigue

Introducción: la sexualidad hoy, prohibiciones y permisividad. Un acercamiento psicoanalítico¹

En primer término, me gustaría agradecer al Presidente de la Asociación Psicoanalítica Internacional, Claudio Eizirik y a la Secretaria de IPA Mónica Siedmann de Armesto por su continuado apoyo a nuestro Comité de Mujeres y Psicoanálisis. También quiero agradecer a Teresa Lartigue, nuestra Co-chair de América Latina, a nuestras consultoras Mariam Alizade y Matilde Caplansky y a todos los miembros del Comité por todos los esfuerzos con la organización de COWAP en esta región. Quiero expresar mi gratitud del mismo modo a todos los colegas mexicanos, particularmente a Olga Varela por la excelente organización del VII Diálogo Latinoamericano Intergeneracional entre Hombres y Mujeres. Me gustaría también agradecer a nuestra Co-chair de Europa Teresa Flores quién amablemente vino desde Portugal para asistir a este significativo evento.

Este año -2008, estamos celebrando el Décimo Aniversario de nuestro Comité, por lo que me gustaría mencionar algunas palabras acerca de nuestra historia y acerca de nuestra política. COWAP se formó en 1998 como un Comité dedicado a la exploración de temas que específicamente concernían a las mujeres. A partir del 2001-cuando Mariam Alizade, de APA, fue *Chair* y yo fui la *Co-chair* de Europa-COWAP gradualmente se ha ido convirtiendo en un Comité que no solamente concierne específicamente a la mujer, sino en un Comité gobernado por mujeres y, claramente abierto a todos los psicoanalistas. Su prioridad ha sido enfocarse en temas de alto impacto social, adhiriéndose de una manera muy cercana al punto de vista psicoanalítico y empezando directamente desde nuestra propia experiencia clínica. Voy a permitirme un gesto de poca modestia, compartida por mi Comité y que constituye una fuente de orgullo para todas nosotras, y es el hecho de que el Presidente y el Comité Ejecutivo hayan puesto a COWAP como un ejemplo para los otros Comités de la IPA, tanto por la calidad científica que siempre tratamos de mantener en nuestros encuentros, como por su energía, vitalidad y sus publicaciones.

Nuestro acercamiento, no sólo es significativo desde la perspectiva socio-cultural, sino que a menudo, ha contribuido a la revisión y a poner al día ciertos conceptos psicoanalíticos. Durante años recientes, en las Conferencias de Ravello, Buenos Aires, Lisboa, Río de Janeiro y Catania para mencionar sólo algunas de las más significativas, estamos orgullosas de haber sacado de las sombras importantes temas como incesto y trans-sexualidad, que habían sido relegados por la literatura psicoanalítica. Aquí, hemos tenido que andar el difícil camino entre lo clínico-teórico del pensamiento psicoanalítico en estos cruciales campos; asimismo, ha sido nuestra tradición el trabajar alrededor de la imagen femenina y masculina generalmente vista como un "todo," mientras que el Comité trata de sacar a la luz las posibles "zonas grises".

De hecho, nuestros encuentros siempre se han caracterizado por la tendencia a enfrentarnos a toda la gama posible de psicopatologías tanto femeninas como masculinas, en sus distintos y múltiples significados. Y pienso que los trabajos presentados en este Diálogo Latinoamericano siguen esta misma dirección. Pero especialmente -y siempre comenzando desde nuestra experiencia clínica- hemos tratado de rescatar la imagen femenina de la tríada Freudiana de "masoquismo,

¹ Mensaje leído por Teresa Lartigue en la sesión inaugural del VII Diálogo Latinoamericano Intergeneracional entre Hombres y Mujeres, realizado por la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara, A.C. (Grupo de Estudios) con apoyo económico del Comité de Mujeres y Psicoanálisis (COWAP) de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA) el 30 de mayo del 2008 en Guadalajara (México). Por otra parte, gracias al financiamiento del Comité de la Práctica Analítica y Actividades Científicas (CAPSA) de la IPA, las doctoras María Teresa Flores de Portugal y Josephine Astrid Quallenberg de Canadá además de presentar una ponencia, supervisaron los tratamientos psicoanalíticos llevados a cabo por dos psicoanalistas mexicanas.

pasividad, narcisismo” (a los que a menudo se ha añadido la debilidad del superyó), restaurándola en su instintualidad libido-agresión y su subjetividad responsable. Sabemos bien como ha sido la elaboración teórica del proceso del desarrollo psicosexual femenino, y que continúa siendo el centro de especulaciones y debate.

La primera paradoja, en mi opinión, fue una disparidad entre una crítica implacable de Freud (a pesar de su estilo cauteloso y dubitativo), y la ausencia de tal crítica a la teorías de las primeras psicoanalistas mujeres (Helen Deutsch, Lou Andreas Salomé, Marie Bonaparte, Jeanne Lample-de Groot) quienes se enojaron ferozmente contra lo “femenino”; desafortunadamente algunas veces actuando sobre sí mismas (Bonaparte). Como todos sabemos, no fue sino hasta la revolución anticipada de Melanie Klein y el pensamiento de Karen Horney y Ruth Mack Brunswick que la teoría psicoanalítica restauró una diferente imagen de las mujeres.

Los caminos del pensamiento psicoanalítico acerca de lo femenino han sido todo menos lineales y se han efectuado numerosas revisiones de acuerdo a diferentes modelos clínicos- teóricos. Considerando la psicosexualidad en general y la sexualidad femenina en particular, tenemos hoy en día a nuestra disposición una gama mas amplia de estudios que han re-examinado el complejo proceso de desarrollo de como se constituye la identidad de género de la mujer y su identidad psicosexual; asimismo, se han re-significado los clásicos parámetros de lo “masculino” dentro de la dimensión relacional. Una revisión de la literatura internacional más relevante excedería los límites de esta comunicación, por lo que sólo mencionaré entre otros, los trabajos de Chasseguet-Smirgel, McDougall, Pines, Argentieri, Alizade y Welldon. Sin embargo, a menudo este rico y creativo archipiélago parece desafortunadamente repetitivo y confuso. Concuerdo con algunos de mis colegas quienes lo han descrito como “un laberinto lleno de caminos seductores pero sin salida”. Hoy nuestro encuentro tratará de discutir el tema de Género y Psicoanálisis (las contribuciones contemporáneas) y pienso que como psicoanalistas, nos tenemos que cuidar contra ciertos riesgos con los que nos podemos encontrar.

En primer lugar, el poner un excesivo énfasis en un aspecto parcial, perdiendo así de vista la totalidad del complejo proceso de desarrollo. Durante nuestro debate internacional, continuamente nos encontramos con una sucesión de fases – casi de “modas”- en las cuales a manera de ejemplo, se dirige la máxima atención a las primeras fases del desarrollo, dejando de lado la importancia del Edipo; o, viceversa, la atención se focaliza en el Edipo como un momento sintetizado del proceso. Aquí es donde a lo mejor podríamos continuar focalizando las lentes en el rol del narcisismo y en los caminos intermedios entre el narcisismo y el Edipo: un área que es ciertamente más permeable y susceptible a grandes variaciones de acuerdo a los diferentes procesos internos del desarrollo de cada individuo.

El segundo riesgo concierne al uso del lenguaje: ¿qué es lo que queremos decir cuando usamos cierto término? Como dice Sandler, cada uno de nosotros tiene implícitas sus propias teorías, también sus propios modelos teóricos-clínicos de referencia. Por lo que podemos usar diferentes palabras para decir cosas que son lo mismo o similares. A lo mejor podría ser de gran ayuda si cada uno de nosotros mencionara su propio modelo.

El tercer riesgo –en mi opinión- deriva de la reaparición de prejuicios que disfrazan a menudo inclinaciones ideológicas. Un ejemplo de esto sería lo llamado “políticamente correcto” que impregna el reino de la identidad de género.

Obviamente, durante estos primeros diez años, las actividades de COWAP han variado de diferente manera de acuerdo a las diferentes regiones y a cada uno de los países dentro de estas regiones. En mi modo de pensar, el aspecto más interesante de esta experiencia es lo que llamamos la cualidad “multi cultural” (común, por supuesto, a todos lo Comités de IPA), donde los diferentes elementos se adaptan continuamente a la relación con otros en cuanto se convierten en términos; en lo que concierne al “hacer”, con las diferencias reciprocas (las historias y culturas variadas a la que pertenecen). Y lo que es mas, siempre tratando de usar las diferencias como una fuente de enriquecimiento y de recursos que algunas veces son más fáciles de hacer.

INTRODUCCIÓN

Hoy, poder pensar psicoanalíticamente sin renunciar a los rigurosos estándares de los puntos de vista de la metapsicología, significa tener que navegar entre la *Escila* del violento moralismo reaccionario – a menudo represivo- y el igualmente peligroso *Carybdis* de la ideología del psico-conformismo que desgraciadamente se ha extendido, presentándose ante nosotros con algo que, aunque a nivel visible puede parecer como una simplificación hipócrita, dentro del consultorio del analista y dentro del juego transferencial de la pareja analítica, puede asumir la forma sutil de la ambigüedad descrita por Bleger. En este punto Simona Argentieri habla de un “corto circuito” de los sentidos, la consecuencia de “dos modos opuestos de evitar o evadir hacer el esfuerzo de la duda y la responsabilidad de las propias ideas”.

En conclusión, nuestro modo de celebrar los primeros 10 años de COWAP es estar aquí hoy en Guadalajara, y durante el presente año en muchos otros lugares: Lisboa, Londres, Hamburgo, Estambul, México, Buenos Aires, São Paulo, Melbourne y otros, como se puede leer en nuestro *brochure*. Estamos aquí no sólo para compartir nuestras ideas y discutir las, sino también para hacerlo de una manera lo mas placentera posible- como es nuestra tradición. Me siento confiada de que los trabajos y discusiones de las plenarias, mesas redondas, y supervisiones serán de gran ayuda para enriquecer nuestro pensamiento en este importante tema. Quiero por último agradecer a las y los ponentes y asistentes por estar presentes y les deseo con cariño unas placenteras y fructíferas discusiones².

Giovanna Ambrosio
Chair Comité de Mujeres y Psicoanálisis
Asociación Psicoanalítica Internacional
Associazione Italiana di Psicoanalisi, Roma, Italia

² Agradezco profundamente a Karla AscencioVarela la traducción del inglés de este texto.

II.

Primeras palabras: algunas reflexiones desde la bioética

Ante todo quiero agradecer muy sinceramente a la doctora Teresa Lartigue, a quien respeto profundamente desde el punto de vista profesional y a quien le tengo un enorme cariño a nivel personal, y a todas las responsables e involucradas en la organización del evento por la generosa invitación para acompañarles. Se preguntarán por qué habrán invitado a alguien que trabaja bioética para participar en la ceremonia inaugural.

En realidad, cuando yo veo en el título “Diálogo Latinoamericano Intergeneracional entre Hombres y Mujeres. Género y psicoanálisis”, veo implícita una de las características de la bioética que me gustaría hacer explícita, Empezaré solamente por identificar los elementos, se trata en primer término de un diálogo, regional (fundamental en la bioética ubicar debates en el contexto geográfico, cultural y político), intergeneracional entre hombres y mujeres; se identifican, en estas últimas categorías, perspectivas de tiempo y cultura (edad, hombre y mujer), que matizan opiniones, necesidades, propuestas y que son finalmente, voces que se requieren en el diálogo constructivo y plural.

La bioética es una disciplina reciente en su nacimiento como tal; términos con los que generalmente se asocian con la palabra bioética son: eutanasia, aborto, clonación que son correctos, porque son temas de inherente debate ético. De hecho, un impulso fundamental para su desarrollo como disciplina, fue y se ha mantenido como motor, el desarrollo tecnológico y sobre todo, su aplicación a la salud. Desarrollo tecnológico que no sólo se traduce en poder contar con anteojos de diversas graduaciones, cirugías oculares que permitan remontar miopías, o tener sillas de ruedas con niveles de sofisticación tales que permitan el acceso y la movilidad de personas que de otra manera se verían mucho más limitadas en un entorno que no está diseñado para ellas. No, ahora, tenemos herramientas para que se comuniquen con nosotros personas incapaces de mover un solo músculo de su cuerpo, que tienen un tubo instalado en la tráquea para poder respirar, y así, nos encontramos frente a mentes intactas en cuerpos inútiles, y las mentes totalmente conscientes de estas limitaciones físicas. Esto por no mencionar cómo el criterio de muerte ha cambiado ya también, de un paro cardíaco se ha modificado ahora a la falta de actividad cerebral e incluso están ahora los estados vegetativos permanentes, en los que no se puede establecer con certeza si quiera si la persona está viva o muerta, algo impensable hace no muy poco. Es evidente que todo este desarrollo nos plantea opciones y desafíos éticos respecto a los avances, sus alcances y sus repercusiones.

Pero la bioética surgió también en el contexto de las reivindicaciones sociales, es resultado y a la vez instrumento de un cambio fundamental en la sociedad, que es el de la democratización de la misma. El de recuperar la voz de todas las personas y grupos involucrados en una decisión vinculada con su vida, así como para proteger a aquellos cuya autonomía, es decir, su capacidad para decidir, está limitada en ciertas circunstancias o momentos. La bioética surge en los años setenta, justamente la década después de cuando las mujeres expresaron su inconformidad con un mundo que les negaba el acceso equitativo a las oportunidades de desarrollo; en el mismo tenor que los jóvenes se opusieron contundentemente al sistema imperante y los movimientos ecologistas decidieron levantar sus voces contra las autoridades que toman decisiones y acciones respecto al medio ambiente sobre el que todos tenemos derecho y responsabilidad, pues lo necesitamos para vivir.

Es así, que se hace evidente que todo grupo e individuo tiene que poder expresar sus necesidades y su parecer respecto de las decisiones que se van a tomar y que les van a afectar. Es aquí donde hago otra vez referencia a lo comprehensivo del título de este encuentro y que mencioné al inicio de mi intervención: un diálogo, regional, intergeneracional, hombres y mujeres....

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la salud en concreto, el fenómeno democratizador se inicia más tarde, sin embargo, ya no podemos dedicarnos a la salud, física ni mental, sin cuestionarnos y sin incluir las reflexiones que desde la bioética se plantean, por ejemplo, en la relación médico-paciente. Siendo uno de los principios fundantes de la bioética el respeto por las personas, que se ha traducido como el respeto a su capacidad de decidir, en este caso hablamos del paciente. Es aquí donde el consentimiento informado es el mecanismo a través del cual, en las instituciones sanitarias, públicas y privadas, le damos voz a los interlocutores que buscan nuestros servicios. Pero es mucho más que eso, es la expresión democratización de la salud; por tanto, es un instrumento de empoderamiento del que no tiene voz. En el “mundo *psi*”: psicología, psicoanálisis, también tenemos que plantearnos preguntas fundamentales tales como: ¿la voz de quién no se está escuchando? ¿Por qué? ¿En qué contexto? ¿Es la de las mujeres a nivel institucional/profesional? ¿Es la voz de todas las mujeres la que no se escucha? ¿Dónde está la voz de los pacientes? ¿la de los que están en el diván o en la silla? ¿Les falta volumen a las voces de todos los pacientes? ¿Sólo a algunos? ¿Sólo en ciertos temas? ¿Por qué es así? ¿Cómo practicamos el consentimiento informado? ¿Sirve para empoderar?

Deseo y estoy segura que los trabajos que se presentarán en estos días, serán muy enriquecedores y profundos y ojalá que también contribuyan a dar pasos hacia delante en la formulación tanto de las preguntas como de las posibles respuestas a algunas de éstas cuestiones. Por su atención mi agradecimiento y mis mejores deseos para un evento exitoso y fructífero.

Dafna Feinholz Klip
Directora Ejecutiva
Comisión Nacional de Bioética
Secretaría de Salud

PARTE I:

MUJERES, FEMINIDAD Y
PSICOSEXUALIDAD

Capítulo 1 El universo fluidifical femenino y su simbolización

Mariam Alizade

El universo fluidifical

El universo fluidifical de las mujeres imprime marcas psíquicas y puede, en ocasiones, facilitar movimientos transformadores. Las metamorfosis corporales habilitan al psiquismo para llevar a cabo actos somatopsíquicos nuevos. Las experiencias y transformaciones corporales significativas constituyen *oportunidades de cambio psíquico*, que, de ser aprovechadas, permiten llevar a cabo operaciones mentales nuevas. Por lo tanto, así como la corporeidad orienta un posible destino, las metamorfosis corporales facilitan el establecimiento de nuevos destinos, tanto imaginarios como simbólicos.

Las mujeres están habitadas por la categoría de lo *no visible* (no tener pene, tener una interioridad inaccesible a la percepción externa), y por la presencia de una ausencia primigenia. En ellas predomina lo invisible, lo fluidifical, lo receptivo, lo inasible. *Pene -no pene* instala una oposición primera que marca los conjuntos genéricos de hombres y mujeres. Esta *primera diferencia*, fundamental en sus efectos, incuestionable desde la observación clínica, no es la única rica en consecuencias clínicas. La mujer es presa de la fantasía de “no tener de manera visible” en su primera infancia, y de tener una interioridad ‘enigmática’ potencialmente gestadora de hijos. Aun cuando las niñas sepan que albergarán hijos en sus úteros, y nombren sus vulvas (Aslan 1999), *la sombra de la ausencia* está presente.

El inicio de los ciclos menstruales inaugura un orden nuevo y una *segunda diferencia*: El rojo fluido que retorna una y otra vez con sus particularidades rítmicas en cada mujer, instala la *ensangrentada diferencia*. Diferencia que divide a los conjuntos genéricos desde una oposición: *sangre # no sangre*. El hombre tiene pene, la mujer tiene sangre. El cuerpo de las mujeres transita en sangre, en coágulos, en pérdida, en falta. Las mujeres pierden, no tienen, deben separarse de fluidos que fluyen por sus cuerpos erógenos, de la leche transitoria de la lactancia. Deben separarse del producto que gestan en su cuerpo, del pene que transitoriamente las penetra...

Lo fluidifical remite a lo evanescente, lo derramable, lo incontinente, sin esfínter, esperado y sorpresivo. A los fluidos comunes a todos los seres humanos (orina), se agregan fluidos específicos en el hombre (semen, secreciones glandulares) y en la mujer (leche, sangre, loquios, líquido amniótico, flujo vaginal). Lo fluidifical roza lo repugnante. Las propiedades de las secreciones, sus olores, la viscosidad, el gusto, el tacto, fascinan, asustan o son rechazadas debido a la intensa sensorialidad que suscitan. La sangre, la orina, los flujos, la leche, son líquidos que se derraman, que evocan lo incorrecto, lo sucio, lo desordenado, lo no delimitado.

Como dije en otra oportunidad (Alizade 1993) las marcas biológicas hacen de imperativo al psiquismo, le exigen enfrentarse con determinados conflictos y fantasías. Si el pene actúa como órgano reasegurador narcisista de una completud imaginaria, la sangre en la mujer actúa como marca de una incompletud sustancial, de un vaciamiento inevitable, de una insustancialidad líquida. La sangre se asocia tanto al flujo vital como al flujo letal que expresa la agresividad, la violencia, la ruptura de la continuidad de nuestra envoltura protectora (la piel). Se muestra en las hemorragias letales de las heridas, las efracciones de la carne, las amputaciones, la muerte.

La mujer tiene tratos naturales y directos con la sangre vaginal que hace su aparición durante la pubertad con la menarca. El rojo fluir retorna mes a mes, e introduce a la mente en una secuencia rítmica. La mujer está atenta a su llegada, a sus alteraciones cíclicas o a las disfunciones posibles (trastornos del ritmo, dolores

menstruales, edemas). La menarca es vivida como acontecimiento a la vez esperado y sorpresivo. La vista de la sangre se asocia con crueldad y agresividad y es asimismo la expresión de un estado de desamparo físico (Langer, 1944: 212). Esta autora cita a Daly (1928) para quien “el hombre teme a la mujer en estado menstrual, porque proyecta sobre ella su propia agresividad”. “El hombre huye con terror de la madre en estado menstrual, porque ve en la hemorragia vaginal la comprobación de su angustia de castración y muerte” (*ibid*: 213). Al nivel traumático inicial en el encuentro con la sangre se agrega un efecto positivo como bien señala Cournut-Janin cuando escribe en relación con la sangre cíclica (1998:37): “Esta relación particular de algunos días por mes con su cuerpo, una buena parte de su vida, constituye a veces en la mujer el único polo narcisísticamente investido de manera positiva...”.

La sangre genital femenina afirma la fertilidad futura de las mujeres. Es *sangre abierta* que no requiere de la efracción de la piel para mostrarse. Por más orgullo que produzca el saberse joven y fértil y mujer -mujer gracias a la presencia del rojo fluido, en algún lugar se contamina esta sangre de vida con la otra sangre, la de la herida, la sangre de muerte, la de la vulnerabilidad, del daño, del ataque, de la violencia, de la castración repetida mes a mes.

Es interesante consignar la relación leche-sangre en la lactancia efectuada por Marie Langer, quien distingue entre la leche buena de la madre cariñosa de la primera infancia y la leche mala de una madre agresiva, fuente de temores paranoicos a ser envenenado/a, que ella equipara a la sangre menstrual (1944: 213-214). Al retomar sus menstruaciones, se interrumpe el primer idilio de la díada madre-hijo/a, mediante la presencia de la leche mala.

La pubertad trae sangre y trae pechos. Materias ambas vinculadas a la potencial maternidad. Sangre que se interrumpirá con el embarazo, leche que aparecerá con el nacimiento del hijo/a. La leche constituye otro fluido esencial del cuerpo de las mujeres.

Los pechos, forma visible, protuberancias erógenas de las mujeres, suscitan fantasías y tentaciones. Son los portadores futuros del alimento del hijo o hija. M. Klein (1932) equiparó pene con pecho y estudió diversas secuencias de ecuaciones imaginarias entre el semen y la leche. Si la sangre acompaña el período fértil de la mujer, leche y loquios solamente se producen en la época del puerperio e implican el vínculo con un producto concreto, resultado del proceso de la gestación (hija o hijo vivo o hijo muerto).

La mujer cuyo cuerpo transita por estos fluidos ha entregado su cuerpo a la maternidad. El cíclico derrame líquido de las menstruaciones cesa para dejar lugar al producto viviente. La leche, al igual que la sangre, constituye un fluido nutricio destinado a derramarse y a aparecer cuando la fisiología pone en marcha el proyecto potencial o real de la maternidad. Ambos fluidos tienen una finalidad vincular y graban sobre la carne la misión duplicadora de la mujer. El puerperio se acompaña de fluidos específicos que emergen de su cuerpo permitiendo la experiencia de la nutrición del hijo/a (leche) y del postparto (pérdida de loquios).

Simbolizar en femenino

El símbolo es una suerte de extraño pensamiento, concreto y arcaico, lenguaje cifra, expresión en fórmulas de procesos cognitivos que inciden en la aprehensión de la realidad. Es la forma que toma una representación o una idea en nuestro pensamiento. Implica una condensación en un trazo corto, en una figura, una imagen. Una determinada representación en cierto momento se torna en el ‘representante de’ otra cosa. En esta transformación sustancial reside la potencialidad simbolizadora.

Existen diferentes niveles de simbolización, desde una débil metaforización en el registro de la representación hasta grados de alta complejidad. Esta se pone de manifiesto cuando se consideran algunos escritos relativos a este tema, siguiendo a Jones (1916), Klein, (1930), Segal (1955), Kristeva (2000). El símbolo se descompone en unidades de complejidad que comprenden los protosímbolos, las equivalencias

simbólicas, las ecuaciones simbólicas, las representaciones indirectas, los símbolos verdaderos.

En lo que respecta a los efectos del símbolo verdadero, las sustituciones evolutivas (Jones,1916:11) y los reemplazos, conforman estratos de conocimiento ligados a las problemáticas fundamentales del sujeto humano. La cadena ecuacional tiende a nombrar intrapsíquicamente un *símbolo maestro* y hacia él se dirige. Aun cuando habitadas por la dimensión de lo imaginario, estas cadenas en sus desplazamientos despliegan el potencial simbólico que decanta en la figurabilidad de un símbolo. Jones destaca que “sólo lo reprimido está simbolizado”----- (1916:40) y que “todos los símbolos representan ideas acerca de sí mismo y de los parientes consanguíneos o de los fenómenos del nacimiento, el amor y la muerte”.

Mediante operaciones estructurantes lo imaginario adquiere la categoría de simbólico y el psiquismo construye símbolos fundamentales o *símbolos prínceps*. La ‘intención simbolizante’ (Freud,1905c: 608) indica un movimiento psíquico dirigido a llevar a cabo operaciones estructurantes. A partir de las ecuaciones simbólicas estudiadas por Freud (1900-(1916-1917)-1924b-1925a-1931) propongo una línea ecuacional femenina o nádica que se desliza desde el registro del tener al registro del ser. Su instalación conlleva un acto somatopsíquico nuevo (Alizade1992).

En todas las ecuaciones al servicio de la primacía fálica establecidas por Freud, si bien el “lenguaje simbólico se sobrepone a la diferencia de los sexos” (Freud,1900) la constante para ambos sexos es la búsqueda de pertenencias e identificaciones inscriptas en valores fálicos (Alizade 1993b). Freud enfatiza este punto cuando plantea (1937a) que la roca viva en la mujer es la envidia del pene y en el hombre es el rehusamiento de la feminidad. El elemento común a ambos sexos es *la evitación del posicionamiento en femenino*.

La apertura de equivalencias simbólicas en femenino toma un camino independiente de la oposición clásica falo-castración. La simbolización en femenino es un símbolo que fluye y cuyas equivalencias se crean y recrean en la sucesión de acontecimientos psíquicos que conforman la trama experiencial cotidiana. Está constituido por el saber insabido de un real que fluctúa entre lo impensable y lo intolerable. Así como la serie fálica trata con lo visible y lo voluminoso, la serie femenina o nádica trata con lo invisible y lo fluidifical. *El símbolo maestro de lo femenino es lo fluido*. Tiene múltiples representaciones escurridizas y evanescentes. Es un símbolo asimbólico que linda con la liviandad y el sabido placer de transcurrir en estado de transitoriedad.

El proceso de simbolización en femenino se desplaza por distintas equivalencias simbólicas que promueven organizaciones defensivas comandadas por la herida del “punto más espinoso del sistema narcisista” (Freud, 1915a), a saber, la inmortalidad del yo. Estas defensas se asientan sobre la pulsión de dominio y la pulsión sexual. Los sistemas de poder y la pasión erótica desmienten y contribuyen al proceso de olvido de un real difícilmente asimilable basado en la potencial inmediata muerte del ser humano.

El símbolo en femenino roza la nada que contiene el potente vacío pleno de la realidad. Es un motor de aprendizaje en la tarea de acceso a una mayor eficacia representativa de la condición humana. Este aprendizaje de vida tiene una estrecha vinculación con la posición depresiva establecida por Klein. Como lo señalara Segal (1955:185): “El desarrollo del yo y los cambios en la relación del yo con sus objetos son paulatinos; lo mismo sucede con el cambio de los primeros símbolos, que he llamado ecuaciones simbólicas, a los símbolos plenamente formados en la posición depresiva”.

La posición depresiva que opera en el trabajo de simbolización en femenino es una posición a la vez integradora e inteligente. El primitivo yo de placer expulsa de sí lo displacentero, en tal medida que, como bien señala Freud (1915a), lo externo, lo odiado y lo ajeno son al principio idénticos. Una desinteligencia originaria sometida al principio del placer hunde al humano en un engaño y auto-desconocimiento primarios. La negación (Freud, 1925b; Hyppolite,1966; Kristeva, 2000) es un tiempo psíquico que facilita el pasaje del juicio de atribución al juicio de existencia, de la fantasía a la realidad. La negación es un mecanismo donde, bajo la expresión negada “nunca pensé en esto” o “no creo que sea así”, asoman esbozos de lucidez que curan paulatinamente

al sujeto de su ignorancia defensiva. En la integración depresiva, habrá de aceptar poco a poco su condición finita gracias al contacto repetido con el escurridizo real de lo impermanente.

El símbolo *princeps* de lo femenino y de la nada roza y a la vez realza el valor y la sabiduría que subyacen en la roca viva. Incluye una cuestión relevante a todo conocimiento. El sujeto hace trabajar el núcleo de su ser en relación con este evanescente símbolo maestro, asumiendo las angustias y la sorpresa del saber vivencial que habrá de incorporar a medida que progresa en su labor. Las angustias no son únicamente angustias de muerte sino también angustias ante lo desconocido y angustias de separación– desaparición. La tensión que se establece entre el yo extremadamente vivo y el yo destinado a la extinción aminora a medida que el sujeto es domesticado por el principio de relatividad y la transformación de su narcisismo en dirección al narcisismo terciario (Alizade 1987b, 1995). Este narcisismo es producto de la elaboración madurativa y consiste básicamente en el acceso al principio de relatividad, la delegación del narcisismo en la exterioridad, y el desarrollo de un vínculo solidario y empático con el objeto lejano. Denominé objeto lejano al ser, situación o cosa que está más allá de la percepción inmediata, y que es fuente de interés y ocupación solidaria. El yo cuyo narcisismo se ha transformado delega parte de su narcisismo más allá de sí mismo. Esa carga narcisista no retorna al yo sino que se entrega al Otro lejano y opera cambios positivos en la comunidad y la cultura (Alizade, 1995, cap.5). El movimiento fértil en consecuencias psíquicas de este trabajo consiste en el lanzamiento del sujeto desde la plataforma de base del campo de lo propio y lo íntimo (mi gente, mi tierra, mis pertenencias) hacia una experiencia inaudita de extraterritorialidad y de inconmensurabilidad.

Entre las consecuencias psíquicas del trabajo de simbolización en femenino, encontramos resultados positivos (mayor sabiduría, aceptación y alegría en la instantaneidad) y negativos (reacciones maníacas defensivas, patologías de poder, represión, indiferencia). La ecuación simbólica es protagonizada por el No. El No simbólico deja atrás al No imaginario de no tener pene (marca diferenciadora de los sexos nacida en la primera percepción del otro sobre su cuerpo) y de no ser varón en consonancia con los valores de una cultura predominantemente falocéntrica.

El movimiento de negatividad constituye una suerte de *de-simbolización* que decodifica los deslizamientos metafórico-metonímicos en el registro del tener y del poder. Simbolizar en femenino implica paradójicamente des-simbolizar, en tanto movimiento del pensamiento que libera al sujeto del sometimiento a los valores fálicos e inaugura un proceso mental madurativo. El símbolo pivotea engarzado en distintas fantasías a la vez realistas (reparadoras) y sufrientes o siniestras. El trabajo de concientización creciente es fruto del levantamiento de represiones y de las excelencias obtenidas gracias a la maduración evolutiva resultante. La vulnerabilidad natural humana se afirma. La valoración del “ser sin”, por el mero hecho de ser en el reconocimiento de la impotencia universal, instala los beneficios del simple ser.

La nada, en tanto territorio de una plenitud vacía, representante de un desconocimiento fundamental, encuentra una posición organizadora. Se lleva a cabo una operación lógico-cognitiva estructurante inconsciente. Esta operación puede modelizarse bajo la forma de una catástrofe (Thom 1980). El pliegue se da vuelta como un guante adoptando la configuración de la mariposa que se adscribe al acto de creación. El sujeto adquiere la positividad en femenino. La instalación en el No interviene como una categoría nueva.

Simbolizar en femenino apunta hacia la creación de un símbolo invertido si uno se atiene al postulado de Jones (1916) para quien el símbolo es sensorial y concreto mientras que la idea representada es abstracta y compleja. Pero asimismo, implica asumir el polimorfismo, la multiplicidad, lejos de todo símbolo unívoco. Asumir un cuerpo que es símbolo del plural, de muchos avatares, de desmesuras y metamorfosis. La polivocidad interviene en el simbolizar en femenino.

¿Cómo figurar el símbolo de instalación estructurante en el No y de su aceptación placentera en el psiquismo? ¿Cómo figurar lo abierto, el estallido de las multiplicidades, el borramiento de las posesiones (de los teneres) en el instante del posicionamiento nodal femenino? ¿Cómo figurar lo invisible y lo fluidifical, lo eterno y

a la vez lo inmediatamente precederá, lo sin nombre? Aquel que, una vez despojado en gran parte de su posición fálica, ha conquistado el orden de lo femenino, logra aprehender una cosmovisión nueva de la existencia humana. Accede a un saber gradualmente consciente de una naturaleza diferente: se detiene en lo pequeño, logra admirar el espectáculo de lo insignificante y experimenta una cierta alegría en la incorporación y despliegue de la simbolización en femenino. Esta lo remite definitivamente a la multiplicidad, a los polimorfismos, a las transformaciones de la carne, a los diversos movimientos de su psicosexualidad.

A la 'cultura de la posesión' (Aulullol, 1993) le sucede una 'cultura de la relatividad' o 'cultura de lo genuino'. El símbolo *princeps* de la nada hace valer sus efectos en la psiquis y cobra fuerza simbólica en el universo vital del ser feminizado. La ecuación se despliega junto al verbo ser: ser no-ser, vacío-ser vida-ser muerte.

Este trabajo de feminización no es exclusivo de las mujeres sino que también se observa en la vida psíquica de muchos hombres. En algunas mujeres el acceso a la simbolización náutica es deficitario.

Las patologías preedípicas dependen del déficit simbolizante del No. Una fragilidad del yo, una cierta 'fobia a ser' coexistente con una imago materna acaparadora omnipresente en el mundo tanto interno como externo impiden la separación necesaria que da cuenta de la operatividad estructural del complejo de Edipo. En la díada madre-hija inseparable se instala el fantasma de la completud fálica imaginaria que pone paradójicamente obstáculo a la primacía del simbolismo en femenino.

Es de desear que el símbolo del No positivizado (integrado a los distintos movimientos psicosexuales y a la interacción con los valores fálicos), participe en mayor medida en las ecuaciones simbólicas humanas. El símbolo del No positivizado garantiza la domesticación de las pulsiones (Freud 1937a) y el dominio sobre la destructividad tanática. El ejercicio de la simbolización en femenino incentiva la sensualidad gracias a la disminución del miedo a la muerte que conlleva, y se prolonga en la conquista de la maternidad social y la feminización de la cultura.

Referencias bibliográficas

- Alizade, M. (1993). La mujer y la sangre. *Revista de Psicoanálisis*, L (3): 527-533
- (1987b). Una dirección del narcisismo. *Revista de Psicoanálisis*, XLIV (1)
- (1993b). El hombre y su roca viva: rehusarse a la feminidad. En *Mujeres por Mujeres*. M. Lemlij editor, Lima: Biblioteca Peruana de Psicoanálisis, 1994.
- (1995). *Clínica con la Muerte*. Buenos Aires: Amorrortu
- Argullol, R. (1993). Indigencia del 'mundo feliz', B. Alvarez de Toledo. Diario La Nación, 16 de mayo
- Cournut-Janin, M. (1998). *Féminin et Féminité*. París: PUF.
- Daly, C.D.(1928). Der Menstruationkonplex. *Imago*, tomo XIV.
- Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. En *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, vol. II
- (1905c) Análisis fragmentario de una histeria. En *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, vol. II
- (1915a). Introducción al narcisismo. En *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, vol. I
- (1916-1917). Sobre las transmutaciones de los instintos y especialmente del erotismo anal. En *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, vol. I
- (1924b). El final del complejo de Edipo. En *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, vol. II.
- (1925a). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica. En *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, vol. III
- (1925b). La negación. En *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, vol. II
- (1931). Sobre la sexualidad femenina. En *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, vol. III
- (1937a). Análisis terminable e interminable. En *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, vol. III

- Hyppolite, J. (1966). Commentaire parlé sur la Verneinung de Freud. En *Écrits*, J. Lacan, Paris: Seuil, pp. 879-887.
- Jones, E. (1916). *La teoría del simbolismo*. Buenos Aires: Ediciones Letra Viva.
- Klein, M. (1930). On the important of symbol formation in the development of the ego. In *The Writings of Melanie Klein*, Vol. 1, pp. 219-32, 1975.
- Klein, M. (1932). Primeras relaciones con la madre. En *Psicoanálisis de Niños*, Buenos Aires: Editor Asociación Psicoanalítica Argentina, 1948, pp..219
- Kristeva, J. (2000). *El genio femenino: Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós, pp. 179-214.
- Langer, M. (1944). Algunas aportaciones a la psicología de la menstruación. *Revista de Psicoanálisis*, II (2)
- Segal, H.(1955). Notas sobre la formación de símbolos. *Revista de Psicoanálisis*, XXXVIII, 1981, 3.
- Thom, R. (1980). *Paraboles et catastrophes*. París: Champs Flammarion, 1983.

Capítulo 2

El continente verde

La constitución de la feminidad en un caso clínico

Teresa Rocha Leite
Haudenschild

“Tal vez deberíamos comparar a la mujer en sus manifestaciones a un árbol cuyos frutos no pueden ser cortados, separados, embalados y expedidos como si fueran producidos para diversos fines. Deben ser vistos como una manifestación global del árbol en su proceso de floración, maduración, belleza global de sombra - en su forma simple de estar-ahí, de actuar. Algo de donde constantemente salen nuevos brotes, nuevos árboles... Inclusive, es la ausencia de orgullo la que produce su propia grandeza natural: la clara conciencia de que no precisa hacer esta demostración [competir con el hombre] para sentir la sublime justificación como mujer - de que sólo precisa llegar hasta el espacio adonde se extiende su sombra...”

Lou Andreas Salomé (1899)

Antes que la mujer fuera definida a partir del hombre (“la sin pene”, “la castrada”, Freud, 1924), una mujer la comparó a un árbol, en toda su plenitud y singularidad. No a partir del *hacer* masculino, sino a partir del simple *ser*, como un árbol que produce otros árboles, frutos, sombra... En vez de encarar la feminidad como un “continente negro” (Freud, 1926), oscuro, ésta es comparada a un continente verde, vivo, como una gran selva virgen que debe ser desflorada, con sus incontables árboles. Esta metáfora nos acompaña como tela de fondo, durante este texto que, como toda escritura, va iluminando territorios a medida que revela los innumerables horizontes aun desconocidos. Seguir el trayecto de la vida psíquica de algunas mujeres aquí y allí, puede ir poco a poco abriendo caminos hacia el “continente verde” y vivo de la feminidad, partiendo de su propio terreno, respetando sus relieves y características propias, que aparecerán como invariantes.

Pienso que investigar la “feminidad” a partir de su evolución en el trayecto de la vida de una mujer, puede significar una revolución en la manera de abordarla: sin el peso de las teorías clásicas, forjadas a partir de lo “masculino” y de las patologías femeninas. Esta es la condición para la exploración: **decidirse a emprenderla** a partir de su propio curso, agregando unas pocas teorías que puedan tener sentido y que irán siendo evocadas en el transcurso de esa experiencia.

La evolución de una niña

Esta trayectoria empezó a partir de la observación de la relación madre-hija - desde el embarazo hasta los dos años y medio - siguió, posteriormente, con orientaciones a los padres hasta cuando la niña Bruna tenía 11 años, **edad en la que ella inició un análisis conmigo que duró hasta sus 16 años.**

Al principio de la observación, yo ya había terminado mi formación y, entonces, a partir de una razonable elaboración edípica, podía ofrecer un suficiente “*setting* interno” (Alizade, 2002) a la dupla madre-bebé e ir constituyendo así un firme “campo de escucha” psíquica (Baranger, 1961-2). Esos factores tienen como punto en común el espacio para el tercero, lo nuevo, lo desconocido, abierto por el “lugar del padre” en la mente del observador o analista: objeto interno estructurante, tanto de su psiquismo, como de la escucha que puede ofrecer en la situación intersubjetiva. Nuestro propósito es mostrar, a través de un caso clínico, de que manera los momentos estructurantes de la “feminidad” aparecen y van constituyéndose en

la relación con la madre, con el apoyo del padre (Haudenschild, 1994). Pensamos (como Stoller, 1968) que hay factores siempre presentes en la forma particular que tiene cada mujer de florecer: tanto sexuales (biológicos, innatos) como de género (relativos a comportamientos y características incentivados socialmente por la familia y la cultura, de acuerdo con el sexo del niño).

Observación de la relación madre-bebé

La niña en la mente de los padres. Observo la relación de Bruna y su madre desde su gestación. Sus padres saben que su bebé será una niña y están contentos: él, porque no ha tenido ninguna hermana; y ella, porque desde niña quería tener primero una hija mujer. Converso con la madre sobre la observación que me propongo hacer. Ella me muestra el cuarto de Bruna, que ya está preparado; Bruna era el nombre de su muñeca preferida cuando era chica. Cuenta que tiene una hermana mayor que ella, otra hermana menor y un hermano mucho más chico, de 11 años. Dice: “mi madre tiene ojos sólo para él”. La familia paterna vive cerca de la casa de ellos, el padre de Bruna tiene dos hermanos menores.

Bruna, dos días de nacida: los lugares que el padre confiere a la abuela materna y a mí. En la maternidad, cuando Bruna está con dos días de vida, el padre la recibe en los brazos y la acomoda en el pecho de la madre, me indica un lugar cerca de la ventana: “Desde ahí, usted va a poder ver bien la carita de ella” (refiriéndose a la hija, que va a ser amamantada). Cuando llega la bebida, la abuela materna quiere tomarla en los brazos, pero el padre se adelanta y la acerca a la madre. La abuela entonces se sienta en un sofá que está más lejos y se queda allí.

Bruna nueve días: el lugar que el padre confiere a la madre. A la semana siguiente, voy a la casa de la abuela materna (que cuida a la madre de Bruna desde que salió de la maternidad). Bruna es cuidada por la abuela, que es exacta y rápida como una locomotora. Después de bañarla y vestirla, la pone en mis brazos. Dice que va a buscar un jugo para la madre. Llevo a Bruna hasta los brazos de su madre, que está acostada en un sofá en un rincón oscuro, en el extremo opuesto de una sala grande. La madre la recibe con una sonrisa radiante, como lo había hecho la semana anterior, cuando la observé por primera vez y ella estaba acompañada por la mirada del padre. Abro un poco la cortina y el sol de la mañana ilumina a las dos. Escribiendo este texto, me di cuenta que hice como había hecho el padre de Bruna, cuando la abuela me la puso en los brazos, la llevé hasta donde estaba su madre, para que ésta pudiera ocupar su lugar de mujer-madre - pues ahora ya no es más la extensión fálica de su propia madre (abuela de Bruna), sino la madre individuada de un bebé singular. En ese momento, el “corte” fue hecho por mí, y la madre parecía estar agradecida.

El “lugar del padre”. El abuelo materno de Bruna está muy poco presente en las conversaciones de su hija (madre de Bruna), viaja constantemente y deja en manos de la mujer las decisiones domésticas. Ella parece mecánica, “perfecta”, como dice la hija: siempre ocupada en diferentes tareas y sobreprotegiendo al hijo menor. Pienso que el “lugar del padre” en el psiquismo de la madre de Bruna va constituyéndose poco a poco a partir de la relación con el marido y con el padre de éste, quien la valoriza mucho, como también valoriza a su pequeña hija. Creo que mi acompañamiento, a través de la observación atenta y silenciosa, en vez del “hacer” super-protector de la madre perfecta e idealizada (Yo ideal: Freud, 1914), fue abriendo un espacio para que surgiera el modo de “ser” propio de la madre. Así, un objeto interno correspondiente a la madre fálica (Freud, Klein) - un Objeto Ideal, cuya contraparte sería un Yo Ideal, un sujeto rígido - fue poco a poco dando lugar a un objeto interno comprensivo (Bion, 1959).

En la internalización de este objeto, querría resaltar la función de la madre con capacidad de *rêverie*: capacidad de acoger y, pacientemente, dar

significado a las confusas identificaciones proyectivas de su bebé (Bion, 1962) - capacidad de aceptar que su bebé sea diferente de ella, y mirarlo como a alguien nuevo, que no es una extensión de ella misma. El niño adquiere continencia para su vida psíquica y capacidad de representarla, a partir de la internalización de esa relación con la madre. A esta auto-continencia psíquica, Esther Bick (1968) la llamó: "piel psíquica". Dependiendo efectivamente de la presencia de la madre para poder constituirse: el niño alcanza una consensualidad organizada a partir del olor, del gusto de la leche, del tacto, de la voz, de la mirada de su madre (*Common Sense* – Bion, 1962b). El niño ultrapasa la sensorialidad y percibe el psiquismo de la madre que le está ofreciendo sus cuidados. Sino no fuera así, el niño podría quedar a merced de una o otra experiencia sensorial aseguradora (Haudenschild, 1997), como una mantita con una textura y un olor: una "segunda piel", un envoltorio sensorial para su psiquismo (Anzieu, 1985), sin poder representar sus experiencias sensoriales, sin poder representarlas y guardarlas como experiencias emocionales. Pienso que Bruna pudo disfrutar de una buena relación con la madre, amparada por el padre ("unidad originaria" – Perez Sanchez, 1980; Salas, 1974) y fue así constituyendo su propia continencia psíquica, sus propios pensamientos, su función alfa (Bion, 1962 a,b).

Bruna contenta de ser mujer

A los 20 meses de edad. El orgullo del pubis: "Mira como soy mujer". Observo a Bruna en la aurora de su feminidad: con la mano izquierda aprieta su muñeco-bebé contra el pecho, en la mano derecha lleva una bolsita transparente, con maquillajes. Va hasta la máquina de costura de la madre, se sienta en el pedal, mirando hacia la rueda. Acomoda al bebé y a la bolsa atrás de ella y me pide la llave del auto que todavía tengo en mis manos (pues acabo de llegar a su casa). Con la llave hace "arrancar el auto", y "manejando" la rueda de la máquina, se hamaca feliz. Después de algún tiempo le digo que ella parece su mamá cuando la lleva a pasear en auto. Ella me mira, se para y viene hacia donde yo estoy, levantándose el vestido. Se baja la bombacha y me muestra unos pelitos dibujados con birome sobre el pubis: "soy como mamá en todo!", parece decir, contenta. Después vuelve inmediatamente a su juego.

Mi primera reacción fue de espanto. Después de alegría y agradecimiento por ella querer mostrarme su intimidad: la madre había salido del cuarto y estábamos las dos solas. Cuando vuelve la madre, le cuento que Bruna está llevando a su hijita a pasear en auto. Entonces Bruna repite la escena, y la madre también se lleva un susto: "No puedo creerlo, ella se dibujó esos pelitos, sin que yo me diera cuenta!" Es interesante observar que primero Bruna haya querido mostrarse "como mujer" para mí. Bernstein (1990) dice que el niño necesita de "otro" para el cual pueda mostrar su individuación, pues teme que la madre no quiera separarse de él (por proyección de los propios deseos simbióticos). Esa autora dice que la evolución de una niña es más difícil que la del niño porque ella precisa separarse de la madre pero, al mismo tiempo, depende de ella para identificarse como mujer. Si hay otra mujer cerca de ella, puede facilitar ese trayecto. Así, la abuela materna, que no tenía hijos hombres, fue muy importante, en ese sentido, para Bruna.

Bernstein distingue angustias específicamente femeninas, derivadas de las características genitales femeninas (angustias de acceso, penetración y difusión) y tentativas de dominar esas angustias a través de la externalización, concretización, regresión y dependencia de los otros). Salvo la regresión, todas esas tentativas aparecen en la viñeta que presenté más arriba: Bruna externaliza su "ser mujer" muy concretamente en su juego, bajo la mirada de "otra mujer": maneja un auto, tiene una hija y una bolsa.

Dos años y medio: Dios-mujer. La madre me cuenta que Bruna, vio una nube linda, muy alta, con un arco-iris por atrás y le preguntó: "Mamá, ¿aquella mujer linda que vive arriba de las nubes y que cuida del mundo, es Dios? La madre

se sorprendió con la correlación Dios-mujer y me preguntó si yo ya había oído a algún niño o niña decir eso. Pienso que ni M. Klein oyó eso, al plasmar su concepto de “madre-fálica”, la que posee todos los poderes: ser fecundada, gestar, dar nacimiento a nuevas vidas, alimentarlas, inclusive, tener dentro de sí al pene poderoso del padre (Klein, 1932).

Bruna habla de un Dios-mujer que no es fálico y poderoso: sólo cuida al mundo, que está bajo su colorida y radiante protección. La observación duró hasta los dos años y siete meses de Bruna. Posteriormente, los padres me llamaron en diferentes oportunidades para pedirme alguna orientación.

Conversaciones con los padres

“Entre mujeres” (cuatro años). La madre, que ahora tiene también un hijo de cinco meses, me llama para pedirme una orientación sobre como conversar con la hija sobre sexo. Bruna siempre le pregunta a la madre sobre la “ranita” (nombre que la madre da a los a los genitales externos): “*tu ranita tiene una mantequita como la mía? De donde viene? Viene de adentro? Viene de noche cuando dormimos?*” La madre me trae un dibujo de Bruna en el que están dibujadas ella y la madre, desnudas. Los genitales externos aparecen bien marcados y las dos tienen el pelo largo y peinado de manera que quedan bien delineadas sus cabezas, como si la sexualidad estuviera abrigada bajo el cabello. Aquí, es notable la confianza que demuestra Bruna, cuando conversa abiertamente con su madre (Keiser, 1956). También me parece interesante que la madre tenga un nombre para los genitales femeninos externos: así pueden conversar (Lemer, 1976; Alizade, 1992). El dibujo de Bruna muestra que se siente protegida bajo los cabellos-pensamientos de la madre, y también por los propios.

Angustias edípicas (siete años y medio). Los padres me llaman para contarme sobre las angustias de Bruna (y las de ellos mismos); la madre da clases en la noche y los hijos se quedan con el padre hasta la hora de ir a dormir. A Bruna le gusta jugar a vender y comprar: le vende al padre las “joyas” de la madre. El padre las compra siguiendo sus recomendaciones. Pero, cuando la madre tarda para volver y él tiene que llevarla a la cama, ella llora: “*quiero a mamá!*” El padre es muy paciente, pero no sabe que hacer.

Fantasías bisexuales (10 años): “Entre Hombres”. La madre viene a verme y me cuenta que Bruna ahora hace “todo tipo de programas”, de varón y de mujer. “*Hizo los exámenes de danza con una bailarina inglesa que la elogió mucho. Pero no descarta la idea de jugar al fútbol: juega con los primos como si fuera uno de ellos. También!, ella sólo tiene primos varones...*” Pienso que esa libertad de ser “entre hombres” auxiliará a Bruna en su espacio escolar y profesional, y también en sus opciones afectivas: así podrá transferir estas experiencias positivas con hombres significativos (primos, padre, abuelo).

Bruna en análisis

“Entreabierto capullo, entrecerrada rosa, un poco de niña, un poco de mujer...” (Machado de Assis)¹.

Bruna empieza los 11 años un análisis conmigo, pues tiene dificultades para adaptarse al colegio mixto adonde fue transferida, después de haber estudiado siempre en un colegio de mujeres. Según su madre, los varones hacen juegos “estúpidos”: *se acercan por atrás, atan una echarpe en la cintura de las niñas y, rápidamente, tiran de los pantalones para abajo.* Aún siendo castigados, ellos siguen sorprendiéndolas, haciendo eso cuando ellas no se dan cuenta. Bruna vive “aterrada” sólo de pensar que puede ser ella la próxima víctima.

¹Entreaberto botão, entrefechada rosa, um pouco de menina, um pouco de mulher...” (Machado de Assis – *Menina e moça* 1870)

De Top Model a mujer sexualizada

Al principio del análisis, Bruna dibujaba y confeccionaba vestidos para sus muñecas Barbies: con polleras anchas, *“como en el tiempo de la abuela”*. Me pedía que la ayudara, traía unos retazos y, después, organizamos un desfile “final”. La madre me contó que Bruna recibió un regalo de su abuela “camisones de seda bordados, y se quedaba haciendo pose en el espejo: parecía una artista de cine”... Las Barbies parecen realmente artistas de cine. Bob, también, es un muñeco que ya viene vestido con *“smoking”*. En la sesión, su función era desfilarse con cada Barbie (como bailarines clásicos que llevan a las bailarinas). Pero un día, después de haber desfilado con la más “bonita”, él la besó y le sacó la ropa. Ella hizo lo mismo. Y los dos quedaron abrazados, desnudos, en una cama improvisada con una servilleta de papel.

Vemos aquí que Bruna intenta diferenciarse de la madre, usando los patrones de la abuela paterna, a quien considera un modelo de elegancia, en contraposición a la madre y a la abuela materna. La abuela paterna funciona como la “otra” figura materna de identificación, con la que Bruna puede elaborar y tratar de dominar sus angustias de modo menos ambivalente que con la madre.

Bruna florece (12 años): “Para las mujeres”

Antes de las vacaciones de Navidad, Bruna confecciona flores: recorta los pétalos y hojas y las arma en un alambre fino, formando pequeños ramos que quiere dar de regalo a su madre, abuelas, tías, profesoras. Los “modelos” son las rosas del jardín del consultorio: lilas, amarillas, rosas... Le digo que está creciendo, floreciendo como las rosas del jardín del consultorio. Que el espacio de nuestras conversaciones, del análisis, tal vez está siendo para ella un cantero fértil. Que cada rosa es un poco de ella apareciendo, floreciendo, naciendo a la vida. Ella se ríe y agrega: *“Eso es fácil. Pero si Marcelo (profesor de artes) no me hubiera enseñado como prender y sujetar los pétalos, haciendo el pedúnculo, las rosas no quedarían tan firmes...”*

Pienso que Bruna percibe el valor del apoyo paterno, de la valorización masculina, para que una mujer pueda florecer: es como el pedúnculo de la rosa, como el engarce de la joya, sin el cual esta no podría mostrar su luz. Pienso también que Bruna habla de algo así: como de un miedo de dispersarse (cf. Bernstein, 1990), de perder los pétalos, si no contara con la firmeza paterna interiorizada.

La sensualidad encarnada (14 años): “Para los hombres”

En la semana de la presentación anual de danza, Bruna sueña con “ranitas” bailando en una ronda. Me cuenta que se despertó y le pareció gracioso el sueño, muy nítido, con la música de la coreografía. Le recuerdo que “ranita” era el nombre que ella usaba cuando era chica para referirse a sus genitales, ella se ríe con ganas y agrega que la danza era muy sensual. Dice: *“hasta tengo vergüenza de pensar que mi padre y mi abuelo van a ir a la presentación de danza...”* Bruna tiene el coraje de mostrarse sexualizada ante las figuras masculinas de la infancia. Será que van a aceptarla?

Los sueños de Bruna (Quiénes son los hombres? Quién soy yo-mujer?)

Después de las vacaciones, Bruna ya no quiere jugar. Le propongo entonces que se acueste en el diván y ella empieza a contar sueños.

El hombre persecutorio (15 años): *Ruido de toro y olor de hombre* *“Estaba con mis compañeras en el colegio, hablábamos sobre los chicos que nos gustan. De repente, oímos un ruido atrás de los arbustos, como un aliento fuerte (un bufido). Corrí para el otro lado del jardín, que era más alto, y desde allá vi un toro enorme, negro. Adonde yo estaba, no había peligro. Yo podía verlo y podía correr si necesitara”*.

Ella asocia ese sueño con una discusión que la madre tuvo con el padre en la que le dijo que con el aliento de alcohol que él tenía (después de un festejo con amigos), no iba a poder dormir en la cama con él. La madre le pidió a Bruna que cambiara de cama con el padre. Ella aceptó pero al día siguiente le dijo que no iba a cambiar más, porque a ella tampoco le gustaba el olor que el padre había dejado en su almohada. Después de una pausa, Bruna comenta que está menstruada y que su olor la incomoda mucho. “*Es muy fuerte, usted no lo está sintiendo?*” Le digo que ella quiere saber si, además de su parte rosa “perfumada” de niña-moza, puedo aceptar su sexualidad de mujer adulta, que ya podría tener hijos. Ella habla entonces sobre su curiosidad en relación a los hombres, sus olores, sus líquidos, sus atributos fálicos. Y particularmente sobre su temor a los movimientos imprevisibles - no sólo los de ellos (toros) sino, también, los que puedan surgir dentro de sí misma en relación a ellos... Surgen angustias de acceso, difusión y penetración, como también intentos de dominarlas: regresión, externalización y dependencia de la opinión de “otra” mujer que no sea la madre.

El hombre (y la mujer) en busca de su *habitat* natural

“Finja que ahora yo soy su juguete,... su bicho preferido... Venga, déme la mano: nosotros ahora ya no tenemos más miedo”

El oso adulto y vivo. Tres semanas más tarde ella me cuenta este sueño: “*debajo de la cama de mis padres, que era muy alta, había una puerta por la que salía un oso. No era peligroso. Iba para el lado de la puerta, la empujaba y salía. Yo oía cuando él abría la puerta de la calle*”. “*Era como un osito que tengo desde siempre, desde que era muy chica, lo tengo todavía en mi cuarto: es perfecto, parece un oso de verdad. En el sueño era como si hubiera crecido y tuviera vida. En el sueño, no era malo. Sólo quería salir a la calle*” (pausa) “*Le gustaba la selva, no quería dormir **encerrada** en una casa*”.

Le hago notar que dijo la palabra “encerrada” en femenino y ella se ríe. Digo que parece estar hablando de su parte animal-gente que la acompaña siempre y que, ahora que ella creció, se siente prisionera bajo de la pareja de los padres, que siempre la protegieron. Y, entonces, trata de salir, transponer la puerta de la casa familiar, para poder conocer su naturaleza, entrar en contacto con su “selva” – su naturaleza femenina, que trajo anteriormente representada por las flores y hoy ella la trae representada por una “selva”, con sus flores y animales exóticos – un *habitat* para su feminidad, de la misma forma que la floresta es el *habitat* del oso. Pero, para eso, ella tiene que enfrentar riesgos. No sabe lo que va a encontrar. Y está atenta a todo lo que pasa dentro de ella misma, como a los pasos del oso – imprevisibles... Cuenta que vio una película sobre osos: “*Cuando ellos se crecen, la madre hace que el hijo suba a un árbol bien alto y lo deja allá. Él tiene que bajar solo y, al llegar abajo, no la encuentra más*”.

Ahora Bruna elabora sus curiosidades y temores en relación a la sexualidad masculina (y a la suya propia) sustituyendo al toro por el osito de peluche, objeto transicional (Winnicott, 1951, 1971) que la acompañó toda la vida – objeto que inició su separación **en la relación primaria con su madre**. Ahora él es “él” y es “ella”, y esto nos remite tanto a la integración de la sexualidad femenina, de la bisexualidad, como a la complementariedad hombre-mujer: uno para el otro.

² “*Finja que agora eu era o seu brinquedo, ...seu bicho preferido... Vem, me dê a mão: a gente agora já não tem medo*” (Chico Buarque de Hollanda – *João e Maria*, Grabadora Phillips, 1977)

Integraciones del self y de la feminidad

En vísperas de la despedida del análisis y de la casa de los padres de la infancia (16 años). Lazos verdes en el árbol verde. *“Soñé que Mario (novio) y yo íbamos a visitar a mi abuelo, que vivía en el último piso, pero él había salido. Estábamos cuidando a unos niños, y un niño de piel morena quiso ir a jugar a la planta baja. Bajamos y vi que el auto de mi abuelo estaba entrando. Le dije a Mario que yo iba a subir, mientras él esperaba al niño. Cuando entré en el departamento, mi abuelo estaba preparando el árbol de Navidad, el árbol era vivo y fuerte, era más alto que una persona. **Había traído lazos verdes: eran tan bonitos que pensé que quien quisiera verlos, los verían.** Puso un lazo y dejó un papel de bombón atrás: así el lazo aparecía bien. Cuando me vio, le di un abrazo bien fuerte! Me dolía el corazón, estoy casi de su tamaño, ya no es más como cuando le abrazaba las piernas. Pensé: hasta cuando? Él está tan viejito... Le pregunté: abuelo, puedo ayudarte? Él no me respondió, pero me fue dejando, como hacía cuando mi hermano y yo éramos chicos: él nunca despreció nuestra ayuda. Entonces Mario llegó con los niños y a todos les pareció que el árbol estaba muy lindo. Alguna vez, me gustaría hacer un árbol así en mi casa...”*

Mientras ella está hablando, me acuerdo del sueño del oso: que se iba de la casa, como Mario y el niño, que también *bajaban* del último piso hasta la planta baja – como los osos bajan de los árboles cuando crecen. En ese sueño, como en este, ella, sola, se quedaba observando lo que pasaba adentro de casa: en el cuarto de los padres, en la sala del abuelo. Pienso que de esa manera ella hace la diferencia entre el caminar externo del hombre y el interno de la mujer, en la constelación y constitución de su identidad sexual. Pero también, desde mi punto de vista, integra dentro de ella esos dos recorridos, integrando su bisexualidad psíquica, conseguida a través de las identificaciones femeninas y masculinas ya internalizadas.

Le digo que ella está dándose cuenta que el tiempo pasó y ella ya creció. Ella y Mario ya tienen edad como para cuidar niños, como hacen los padres. Y su abuelo está más viejito. En vísperas de las vacaciones de Navidad y de su despedida (pues se estaba yendo a estudiar a otro país), ella se preguntaba: “Hasta cuando?” Hasta cuando va a poder contar con el abuelo querido, con los padres, conmigo? Pienso que Bruna ya parece tener dentro de ella misma esa fuerza viva del árbol que el abuelo estaba adornando con lazos verdes, lindos como la feminidad, que no aparece, pero que está allí para quien quiera verla... (Lazos cuya forma y disposición alrededor del árbol me evocaron las “ranitas” bailando en una ronda, además de la evidente asociación con vínculos).

Ella resalta: *“él tiene orgullo de mí, porque soy la mujercita de la familia...”* Florence Guignard dice que: “en el momento del surgimiento de las capacidades biológicas adultas, la integración de la bisexualidad psíquica es la que dará un nuevo sentido a la escena primaria, originada en la organización edípica infantil...en un espacio psíquico estructurado de ahora en adelante por el vector trans-generacional de la función paterna y, al mismo tiempo, por el vector generacional de la relación amorosa” (1989:1052). En el sueño, Bruna visita al abuelo en la posición de “novia de Mario”. Como la abuela no está presente ella hace “pareja” con el abuelo, que acepta su ayuda para adornar el árbol. Pero ahora ella no tiene miedo de ser confundida con la pareja de él, como tenía, a los 7 años, cuando se quedaba de noche con el padre. El cuerpo del abuelo sirve como referencia en relación al cuerpo de ella, ahora crecido y adulto. El clima no es de temor por ser invadida, sino de luto por la despedida inevitable de las figuras de la infancia... En ese momento Bruna constata la diferencia inexorable de las cuatro generaciones: los abuelos, los padres, ella, los niños... Y recuerda, como una dádiva, el orgullo del abuelo por ella ser “mujer”...

El “continente verde”

Ese orgullo de ser mujer, internalizado por Bruna, va a poder darle lo que Lou Andreas Salomé llama “ausencia de orgullo” narcisista: una alegría narcisista saludable, de quien sabe que tiene un don interno, casi imperceptible, pero lindo, como los lazos verdes... El que tenga ojos para ver, lo verá... Y si la interioridad se revela (cf. Klein) como una poesía simbolista en la que la imagen produce su propia forma (Mitchell, 1986), en lugar de revelarse como un mito como lo proponía Freud – como la historia de una historia - la sensibilidad poética del analista para las imágenes que puedan ir surgiendo durante las sesiones es la que podrá distinguirlos (o no) como “hechos seleccionados” (Bion, 1962b) colmados de significado.

Algunas de estas imágenes, reveladoras de la interioridad de una mujer, adquirieron forma en este texto y espero que puedan continuar surgiendo (Haudenschild, 1999) a partir de la repercusión en la vida mental de cada lector/a, en el momento imprevisible de cada lectura. Momento que es como el entrecruzamiento de varias historias, tejidas a través de varias generaciones, como los caminos en un continente. Nuestro “continente verde” tiene todavía pocas rutas, que van delineándose hacia dentro y hacia fuera, llenas de promesas...

Referencias bibliográficas

- Alizade, A.M (1992). *La sensualidad femenina*. Buenos Aires: Amorrortu
- _____ (2002). El encuadre interno: nuevas aportaciones. Meeting APA-SPP, Paris
- Anzieu, D. (1985). *Le moi-peau*. Bordas: Paris
- Assis, M. (1870). Falenas. En *Obras Completas*, Río de Janeiro: Aguillar, Vol.III, 1962
- Baranger, M.y W. (1961-1962). La situación analítica como campo dinámico. En *Problemas del campo analítico*, Buenos Aires: Kargieman
- Bion, W. (1959). Attacks on Linking. In *Second Thoughts*. London: Heinemann, 1967
- _____ (1962a). A Theory of Thinking. In *Second Thoughts*. London: Heinemann, 1967.
- _____ (1962b). *Learning from Experience*. London: Karnac, 1984
- Bernstein, D. (1990). Female genital anxieties, conflicts and typical mastery modes. *Int. J. Psychoanal.*, 71: 151-67
- Breen, D. (1993). *The Gender Conundrum*. London: Institute of Psycho-Analysis.
- Freud, S. (1905). Three essays on the theory of sexuality. *S.E.* 7
- _____ (1914). On narcissism: an introduction. *S.E.* 14
- _____ (1924) *The letters of Sigmund Freud and Karl Abraham: 1907-1926*. New York: Basic Books, 1965
- _____ (1925) Some psychical consequences of the anatomical distinction between the sexes. *S.E.* 21
- Guignard, F. (1989). Objet de transfert, où est tu? *Rev. Franç. Psychanal*, 4/1989.
- Haudenschild, T. (1994). Psiquê e suas vicissitudes: um mito sobre o desenvolvimento do feminino. *Anais do XX Congresso da Fepal em Lima, Peru*, Vol. 3: 301
- _____ (1997). Retaking the first steps towards symbolisation: a 6-year-old emerges from adhesive identification. *Int. J. Psychoanal.*, 78: 733-753
- _____ (1999). El desvelar del habla. *Rev. de Psicoan.* Número Especial Intenacional 1998- 1999 (6): 223-242, Buenos Aires.
- Keiser, S. (1956). Female Sexuality. *J.A.P.A.* 4: 563-74
- Klein, M. (1932). The effects of the early anxiety-situations on the sexual development of the girl. In *The Psycho-analysis of Children*, London: Hogarth, 1980.
- Lerner, H. (1976). Parental Mislabeling of female genitals as a determinant of penis envy and learning inhibitions in women. *J.A.P.A.* 24(5):269-85.
- Mitchell, J. (1986). The question of femininity and I, the theory of psychoanalysis. *The British School of Psychoanalysis - The Independent Tradition*, G. Kohon (ed), London: Free Assoc.Books, 1986

- Perez-sanches M. et Abelio N. (1980) Unité originaire. In *Communications*, Congrès de Barcelone. Paris: P.U.F.
- Salas, E. (1974). Aportes al estudio del papel de los padres en el desarrollo. *Rev. de Psicoan.* XXXI (1-2): 403
- Salomé, L. Andreas (1899). El ser humano como mujer. Un bosquejo de su imagen. *Neue Deutsche Rundschau*, Año X. En *Voces de Femeidad*, Buenos Aires: editora Mariam A. Alizade ,1991, pp. 9-28
- Stoller, R. (1986). *Sex and Gender*. New York: Science House
- Winnicott, D. (1951). Transitional objects and transitional phenomena. *Throuh Paediatrics to Psycho-Analysis*, New York: Basic Books, 1958
- _____ (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.

Capítulo 3

Cuerpo y dolor psíquico: Romina y Milena

Matilde Ureta de Caplansky

A cada periodo histórico y a cada sociedad le corresponde una subjetividad. Esta es una forma de la *psique* ligada a modelos identificatorios predominantes, a objetos obligados para la sublimación y a significaciones imaginarias sociales. Así, al formar a la *psique*, la sociedad incide en las formaciones clínicas. Tal como el yo es un fragmento itinerante de la institución de la sociedad, el padecimiento psíquico muestra las marcas de la pertenencia a determinado contexto histórico social. Veremos las consecuencias de todo esto en la *praxis* clínica.

Podemos decir, entonces, que la realidad psíquica con el fantasear por ejemplo, la realidad social desde el registro de los vínculos y la realidad del cuerpo, conforman una compleja estructura a la que se deberá enfrentar el ser humano. Sus límites no son claros, excepto cuando aparece el conflicto o el síntoma. El síntoma produce un corte en el continuo y es en el espacio de la escisión donde aparece la patología. Es en este contexto que el cuerpo se hace presente, no sólo como realidad anatómica sino también como realidad fantasmática, donde la representación y las señales de la enfermedad y del envejecimiento están presentes, a partir de la presencia vivencial, proveniente de la percepción de su capacidad erógena y sensual. Habitar el propio cuerpo con su dimensión doliente y mortal, rompe con la omnipotente ilusión narcisista de exclusión del sufrimiento. El sufrimiento puede ser proyectado por el sujeto, vía la escisión, en la propiedad extraña que es el cuerpo.

En este trabajo presento una reflexión sobre la relación cuerpo y *psique*. Cuando se habla de psicósomática nos enfrentamos a un campo difícil y complejo, porque lo primero que encontramos es que la enfermedad viene a ser un producto mixto: es en sí misma un cuadro y al mismo tiempo una defensa que está protegiendo, por así decirlo, al sujeto de una catástrofe mayor. Recorro a algunos autores que dan sustento teórico a las viñetas clínicas.

En función de exigencias distintas que quedan por precisar, las representaciones mentales del *soma* son renegadas, tratadas como inexistentes; o bien, si son registradas, se consideran desprovistas de importancia y carentes de significación. La relación con el prójimo corre el riesgo de caer en la misma “desafección” aparente. Este tipo de diálogo de sordos entre el *soma* y la *psique* caracteriza al cuerpo “psicósomático”. Para comprender mejor la función psíquica del cuerpo “psicósomático” me parece que la cuestión de la representación del dolor, somática y afectiva, es nodal. De este modo, a través de la compleja mediación de los mecanismos de escisión, de proyección y de repudio psíquico, el espíritu humano es capaz de esquivar, de negar o incluso de destruir totalmente toda huella de la percepción del dolor físico, revelando así la dislocación de la unidad psicósomática. Todas son manifestaciones de un intento de autocuración, para resolver conflictos intolerables en el sistema de “hechos” psíquicos que constituyen para cada individuo su sí-mismo psicósomático.

Romina y Milena son dos mujeres que han hecho hablar a sus respectivos cuerpos de sus problemas y traumas psicológicos; en ambas vemos como el género, los afectos y las vivencias corporales se representan de manera dramática. Asimismo, se comprueba lo que plantea Winnicott en términos de la escisión, y de como la experiencia traumática ha producido este cambio -de pasar al cuerpo lo que pertenece al área de la mente. Romina es capaz, por primera vez, de asociar sus dolores con experiencias de varios (siete) abortos, y Milena de vivir a través de dolencias corporales un duelo no elaborado por la muerte de su hermana en un accidente de aviación.

Aspectos teóricos: la escisión

Como ya dijo Freud, el yo se basa en un yo corporal. La escisión entre *psique* y *soma* es un fenómeno regresivo que recurre a residuos arcaicos para establecer una organización defensiva. En contraste con ello, la tendencia a la integración psicosomática forma parte de un movimiento progresivo en el proceso de desarrollo. Sabemos que la escisión es tanto en el yo cuanto en el objeto. Volviendo a los teóricos, cabe recordar a Winnicott (1991) quien apunta: "...En el trastorno psicosomático, la enfermedad no reside en el estado clínico. Lo que constituye la verdadera enfermedad es la persistencia de una escisión". Este estado mórbido del paciente es en sí mismo una organización defensiva con determinantes muy poderosos, razón por la cual es muy común que médicos bien informados, bien intencionados y hasta excepcionalmente bien equipados, fallen en sus empeños por curar a pacientes con un trastorno psicosomático. Vemos entonces que el tema de la psicosomática se convierte en objeto de indagaciones diversas.

En muchos sentidos, lo psicosomático es un tema curioso, pues si uno asciende hacia la esfera de la intelectualización y pierde contacto con el paciente real, pronto descubre que el término psicosomático deja de cumplir una función integradora; esto en el plano general de la teoría Winnicottiana sobre el punto. Pero ocupémonos ahora de las definiciones centrales, a saber.

Definición clave: En la práctica existe una dificultad real insuperable, la escisión del paciente, que como defensa organizada, mantiene separada la disfunción somática del conflicto psíquico. Si se le da tiempo y circunstancias favorables, el paciente tenderá a recuperarse de esa escisión; sus propias fuerzas integradoras tenderán a hacerle renunciar a la defensa.

La enfermedad psicosomática es el negativo de un positivo, que es la tendencia a la integración, en varios de sus significados, incluyendo la despersonalización. El positivo es la tendencia heredada de cada individuo a alcanzar la unidad de *psique* y *soma*, una identidad experiencial del espíritu o *psique* y la totalidad del funcionamiento corporal. Nuestra tarea consiste en formarnos una idea unificada del paciente y de la enfermedad, que es producto de una escisión de la personalidad y que fue posible a partir de su debilidad yoica y mantenida como defensa contra la amenaza de aniquilación en el momento de la integración..." (Winnicott, 1991).

Melanie Klein por su parte, describe la manera en que los objetos resultan separados en sus aspectos buenos y malos; según ella, es la defensa más primitiva contra la angustia.

La imagen psicosomática desempeña un papel tan fundamental en la constitución de la identidad del yo, que la manera como un individuo experimenta su cuerpo nos dice mucho sobre la estructura de su relación con los demás. En las relaciones neuróticas son las fantasías reprimidas del cuerpo erógeno las que crean los síntomas, y por consiguiente, la alteración en la relación con el prójimo. Es el cuerpo "neurótico". Pero cuando ese mismo cuerpo no significa más lo que distingue al ser del otro, y el interior del exterior, cuando el sujeto ya no cree firmemente que habita su cuerpo, las relaciones con los otros amenazan con tornarse confusas, incluso aterradoras. La confusión también puede tomar la forma de un enredo de una parte del cuerpo con otra, o del intrincamiento de las zonas en la representación del propio cuerpo. Este es el cuerpo "psicótico". Esta vivencia corporal se parece mucho a lo que está reprimido en la fantasía neurótica, y forma parte del material de la vida onírica de todos.

McDougall plantea esto en forma de paradoja. El dilema reside en que el cuerpo, fuera de su capacidad de hacerse representar psíquicamente, no tiene existencia para el yo. De este modo, el analista se ocupa del "sí mismo somático" de sus analizandos/as sólo en la medida en que éste exija una representación mental. Y cuando hay representación, hará falta aún que sea comunicable y que el otro desee transmitirla.

Primera viñeta

Romina es una joven mujer de 37 años, castaña de ojos claros y muy bonita, de mediana estatura y expresión muy dulce y femenina; trabaja con éxito en su oficio. Es casada hace 12 años, con dos hijos, niña de 11 y varón de 7 años. Su matrimonio es fuente de infelicidad y tensión continua, por temas de infidelidad del esposo y por falta de dinero. Viene a consultar por una fuerte “depresión” que no la deja dormir, ni vivir con alegría y tranquilidad. Romina relata que hace años sufre de problemas urinarios y que esto la lleva a consulta permanente con la especialista. La viñeta que presento a continuación se dio en un contexto especial: Romina acababa de tener una operación a la vejiga por pólipos precancerosos y todavía sentía que estaba convaleciente, además habíamos estado separadas por un mes de vacaciones, lo cual siempre ha sido motivo de recelo y pena por la suspensión de las sesiones.

Romina: *Siento un clavo en la vejiga... Me duele horrible... a pesar de que me han operado no se me pasa el dolor... es horrible.*

Analista: Quizás la vejiga está representando a otros dolores que tienes, no sólo a ella misma... como si fuese portavoz...

Rom: *¿Puede ser no?... pensaba que vejiga y útero son lo mismo... para mí al menos ... y eso que yo he visto figuras de ambas, pero en mi mente las unifico....* (se pone a llorar)...

Analista: ¿Cómo sería eso?... ¿Son la misma cosa?

Rom: *Sí... no sé como decirlo... me hace recordar mis abortos... siete... el primero cuando mi mamá me obligó... yo no quería ... Fue atroz... (llora...) y luego los demás... hasta mi matrimonio... Yo quería tener siete hijos... y mira lo que me pasó... termine abortándolos* (llora fuertemente)...

Por eso no sé... Cuál es cuál... más ahora luego de la operación de la vejiga... me dolía todo, no quería levantarme más de la cama ni salir del hospital... nada tenía ya sentido... antes tampoco mucho, la verdad...

Siento que el útero y la vejiga fueran un solo órgano... Una bolsa... que duele... mucho... muchísimo...

Analista: Quizás sea importante que ambas, acá, tratemos de diferenciarlas no sólo como dos órganos sino también sus particularidades y sus funciones...

Romina sigue llorando y entrecortadamente dice que nunca ha hablado de sus abortos con nadie, ni conmigo a pesar del tiempo que viene a terapia... Que son experiencias que prefiere olvidar para siempre... por irreversibles y dolorosas...

Analista: Pero me da la impresión que tu dolor y malestar en la vejiga se encargan de recordártelas todo el tiempo... Quizás sería mejor esclarecerlas, llorarlas, comprenderlas, para así poder en algún momento... perdonarte y seguir adelante con mejores condiciones de vida física y psíquica...

Romina: *Es posible... Pero eso supondría que tendría que reconocer que mi marido ha sido bueno y tierno conmigo como no lo ha sido ni mi madre... y eso cambia mucho el panorama...*

Analista: ¿El panorama terapéutico quieres decir?

Romina: *...también... ¿no?*

Analista: Es posible... pero quizás eso ayude a sentirse mejor y dejar todo más claro y en justos términos para ti, tu esposo, madre, familia y entre nosotras...

Romina: pausa, ya no llora... *doctora... Qué raro... el clavo ya no está... ha desaparecido... y no me duele.*

Algunas reflexiones

La o el psicoanalista registra en la incidencia orgánica una señal, un mensaje prospectivo, hasta saludable, que debería constituirse en un llamado de atención; como si se tratara de una señal de alarma del cuerpo ante una modalidad y estilo de vida que desoye sus reclamos; y además como un intento del cuerpo de inscribirse en el aparato psíquico para restablecer la unidad mente/cuerpo. Metapsicológicamente se entiende como una fusión e indiferenciación entre un aspecto del yo – escindido del yo corporal –, el ideal del yo y los “valores culturales dominantes”

Cuando los estímulos que parten del cuerpo no se integran en el procesamiento psíquico, éste adolece de un déficit cuyo resultado es la preeminencia de la exterioridad sobre la interioridad. Cuando tal disociación deja afuera del psiquismo al cuerpo, éste último tiene como único recurso el expresarse a nivel de la fisiología o del sistema neurovegetativo. El cuerpo es sólo un cuerpo “anatómico” y la interioridad psíquica es borrada. No conciben una interioridad conflictiva. Sus conflictos son siempre interpersonales. Veamos como sería este proceso:

-Escisión mente-cuerpo: estado donde lo psíquico queda momentáneamente suspendido y el *soma* responde biológicamente. Las demandas corporales no logran transformarse en señales de alarma.

-El acontecimiento somático es un acto defensivo de la estructura mental, que apela a acciones evacuativas.

-Sirve de defensa contra la corporalidad. El cuerpo es una instancia psíquica simbólica, una instancia representacional.

Segunda viñeta

Milena, mujer de 42 años, casada, con una hija de 10 años, con una licenciatura universitaria. Consulta por una fuerte depresión y ansiedad permanente.

Milena: *Es que me duele todo, primero la cabeza, el estómago, la columna, las piernas... una cosa detrás de la otra... es tremendo y no puedo hacer nada... y esto ha comenzado cuando me avisaron que Julieta – su hija- se iba con el colegio de viaje escolar...*

Analista: ¿Y todo ese temor?

Milena: *No sé, es que tengo la imagen fija desde que tengo 10 años cuando estábamos en el aeropuerto... el avión no llegó nunca, todos llorábamos y gritábamos desesperados... fue horrible... desde entonces no puedo ver los aviones ni menos subir a ellos, y que mi hija suba ahora a un avión por este maldito colegio, me mata...*

Analista: ¿La mata de dolor en el cuerpo?

Milena: *¿Ud cree? ¿Puede ser así de fuerte mi recuerdo? ... llora...*

Analista: Parece que sí, usted dice que le duele parte por parte... la cabeza, estómago, columna, piernas... como si se hubiese identificado con la fantasía del cuerpo de su hermana fallecida en el avión...

Milena: *Llora intensamente... qué horror, qué horror... pobrecita... pobrecita... toda en pedacitos... era tan chiquita... solo 13 años... y lo mismo un viaje de vacaciones... nunca he podido olvidarlo, ni mis padres tampoco... han pasado 35 años y como si fuese hoy mismo... sigue llorando...*

Reflexiones teóricas

Respecto del duelo patológico que presentaba Milena, cabe destacar que el duelo es un proceso más o menos prolongado que necesita el yo, esencialmente para poder llegar a aceptar la pérdida definitiva en la realidad del objeto. Debe desprender el deseo de él, de cada uno de los momentos que lo recuerdan, aquellos en los que dejó su rastro. Se puede constatar que entre los factores más importantes para superar los duelos estarían el juicio de realidad, en lo que Klein coincidía con Freud, junto con la introyección del objeto bueno interno. Si para Freud el trabajo de duelo consistía en una paulatina liberación del objeto, Klein consideraba que en el trabajo de duelo logrado se produce la reinstalación en el mundo interno del objeto perdido, conservándose el vínculo libidinal.

El “anhelo del objeto perdido” ha sido señalado tanto por Freud como por Klein, aunque los motivos eran libidinales en un caso (Freud) y restauratorios y reparatorios en el otro (Klein), y no contemplaban la urgencia del sobreviviente por llamar y buscar a la persona perdida. Según Bowlby tal urgencia posee raíces primitivas. El llamar (*cry*) y el buscar (*search*) han tenido valor de supervivencia para la cría animal y humana. Alucinaciones, ilusiones, sueños, identificaciones, intentos de suicidio y hasta conductas de deambulación y fugas en estado disociativo, se encuentran motivados por la búsqueda no consciente del ausente.

Lutenberg describe que, muchas veces, separaciones o duelos aparentemente banales desencadenan en ellos inexplicables *tormentas emocionales invisibles* desde el punto de vista del registro emocional, pero que luego se transforman en una amenaza psicosomática que hasta puede comprometer la vida del paciente. Es tal su primitivismo psíquico, que cualquier frustración puede desencadenar una crisis que afecta su fisiología somática, tal como les ocurre a los bebés durante el período perinatal. Estos pacientes casi siempre fracasan ante la demanda de un duelo elaborativo, por más pequeño que sea. Esto contrasta con la extrema sobreadaptación a “la realidad” que exteriormente muestran, pues aparentan una “salud mental” resistente a toda prueba. Se trata de “*huérfanos mentales*” que han compensado su vacío interior con una caparazón estructural que *invierte dicha orfandad*; son personas hiper maduras que se las arreglan bien en toda ocasión, sin la ayuda de nadie.

La movilización psicoanalítica que se produce durante el análisis puede dar lugar a la aparición manifiesta de síntomas somáticos inexplicables; su razón emocional quedó congelada en la escisión. El aparato psíquico del paciente tiene una “amenidad” total respecto a estos “contenidos”, en particular si se trata de emociones. Por esta razón, el dolor psíquico propio de la separación, así como la angustia y la añoranza, no son vivencias procesadas por la elaboración mental; en forma automática, buscan y encuentran en los sistemas titulares biológicos y en la fisiología total del organismo una amortiguación compensatoria de las emociones no pensables.

Epílogo

Todo está en orden en ese paisaje, tal como sucede en la naturaleza. Un orden que alberga el caos generador y la tranquila diversidad, lo oscuro y lo luminoso, lo simple y lo complejo, aquello que cambia y lo que permanece, en un todo armónico que no intenta ser otra cosa que lo que es. Allí, frente a la sólida, amable y contenedora bahía, el viajero alerta puede tener un anticipo de lo que ha venido a encontrar en sí mismo, y que seguramente le ayudará a encontrar.

Que tal si nuestro cuerpo, con sus vísceras y con sus articulaciones, con su carne y con sus huesos, con sus líquidos y sus redes neuronales, es una guía pleno de sabiduría, cuyos mensajes también nos hablan de ¿cómo trascender el yo y conectarnos con la totalidad?

Norma Osnajanski (*Chiloe* 2007)

Las viñetas presentadas dan cuenta -y de qué manera, aunque el concepto psicósomático sea debatible, que existen pacientes a los cuales les ocurre que el salto de lo psíquico a lo corporal es un dramático evento que produce esa paradójica situación que denomino "el doble dolor" del alma y del cuerpo. Se advierte tanto en Romina y en Milena, este dolor duplicado; por un lado, donde la única expresión del dolor es a nivel fisiológico, dolor intenso clavado en el cuerpo, y en el otro caso, el duelo patológico, donde el dolor por los recuerdos mata al organismo.

Para concluir, deseo enfatizar que es en el contexto donde el cuerpo aparece no sólo como realidad anatómica sino como realidad psíquica, donde habitar el propio cuerpo con un sentimiento doloroso y mortal, produce una ruptura con la omnipotente ilusión de exclusión del sufrimiento, vano intento, debemos llamarlo, por no decir algo radicalmente imposible.

Referencias bibliográficas

- Fischein, J.E. (2000). La clínica psicoanalítica y las enfermedades somáticas *Psicoanálisis* (APDEBA), XXII(1). El cuerpo presencia o intromisión. Buenos Aires
- Juri, L.J. (2006). Duelos intersubjetivos. El duelo segregado de Charles Darwin. *Revista Aperturas psicoanalíticas*, Agosto 2006, N. 23, <http://www.aperturas.org/23juri.html>
- Lutemberg, J. (2007). *El vacío Mental*. Lima: Siklos
- McDougall, J. (1978). *Alegato por un acierta anormalidad*. Buenos Aires: Paidós, 1993
- Schnake, A. (2006). *La voz del síntoma*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos
- Valls, J.L. (1995). *Diccionario Freudiano*. Madrid: Ed Julian Yebenes
- Winnicott, C. Shepherd, R, Davis, M. (1991). El trastorno psicósomático. En *Exploraciones Psicoanalíticas I*. D. Winnicott, Buenos Aires: Paidós, (pp. 130-147)

Capítulo 4

Histeria o posición femenina: los destinos de la mujer

María Esther Guzmán Barajas y Patricia Reyes López

En la pregunta acerca de qué es ser mujer, todo se juega en la dialéctica de lo imaginario y lo simbólico del complejo de Edipo. ¿Cómo se estructura libidinalmente cada ser humano como hombre o mujer?, aunque Freud indicó rasgos comunes entre el complejo de Edipo del varón y de la niña, nunca dejó de reconocer la existencia de una disimetría fundamental del Edipo en ambos sexos. Esta disimetría se juega en el significante. Lacan menciona que no hay simbolización del sexo en la mujer en cuanto tal, todo se desarrolla en el registro de lo imaginario y este sólo muestra una ausencia donde en el hombre hay un símbolo prevalente. El problema crucial se sitúa en el registro simbólico como campo propio de la representación. Para el niño, el pene, como órgano real, se presta a la simbolización; en cambio, la niña carece de medios para representar la falta. Lo que ella no tiene, no es el pene sino el medio para representar la falta. El sexo femenino tiene un carácter de ausencia, de vacío, de agujero, que hace que se presente menos deseable que el sexo masculino.

Lacan reformula la diferencia de los sexos por oposición a la lógica, de todo fálico para los hombres y la de no todo fálico para las mujeres. Esta prevalencia fálica fuerza a la mujer a tomar el rodeo de la identificación al padre, identificación imaginaria que se apuntala en un rasgo simbólico, rasgo “unario (el falo), significado mínimo que extrae del Otro para conformar su identidad. La mujer intenta simbolizar el órgano femenino en cuanto tal, el pene le sirve de instrumento imaginario para aprehender lo que no logra simbolizar, la vagina, vivenciada como órgano genital femenino y no como pene-faltante. En la medida en que la mujer logre hacer el pasaje del registro de lo imaginario al registro de lo simbólico, asumiendo el sendero de la castración, es que puede acceder a la posición femenina.

Frente al fracaso de la simbolización de la falta, tres posibles destinos se ofrecen a la niña: acepta su falta de identidad y se presta a la mascarada fálica a la que la invita la ley del significante; o bien rechaza lo que considera una derrota y se aferra en una reivindicación de tipo histérico; o regresa a la fase anterior y se atrinchera en una posición homosexual. Para fines de este trabajo sólo abordaremos la vertiente histérica y la vertiente de la feminidad.

La histeria es un momento preliminar ineludible de la sexualidad femenina en su camino hacia la feminidad. No se manifiesta solamente como una neurosis sino como una manera de plantear la problemática de lo femenino. La histérica queda atrapada entre un vínculo retentivo con la madre fálica que en lugar de amarla intenta fundirse con la hija en el ideal narcisista de la búsqueda de la completud; y por otro lado en un vínculo incestuoso con un padre débil que no se asume ni como objeto de amor valorado, ni como ley que prohíbe el incesto.

El proceso de sexuación en la mujer es un proceso complejo que asienta por un lado, en la elección de objeto, homo o heterosexual, y por el otro, en el sistema identificatorio con raíces en las identificaciones primarias imaginarias, o sea, en la primera relación de objeto con los padres, que posteriormente se conjugan con las identificaciones edípicas y se diferencian y normativizan como identificaciones post-edípicas en un marco simbólico. La posición femenina se organizaría como la ascensión simbólica del sujeto en esta doble vertiente identificatoria y deseante.

Lo que se llama feminidad supone una resolución de la problemática edípica, que culminaría en una identificación prevalente con la madre como mujer, en un plano simbólico. Cuando esta resolución es fallida, la joven queda atrapada en la trama identificatoria edípica y presentaría los rasgos de la estructura de carácter edípico histérico. Para que un cuerpo se sexualice, es preciso que intervenga en el nivel de lo simbólico algo que ordena al cuerpo real, orgánico, revestido por una imagen corporal erotizada. Lo simbólico tiene como función sublimar lo real y hacerlo existir a nivel psíquico. Sólo lo que no se puede simbolizar queda como real. A falta de falo, la

histórica cuida muy particularmente su imagen corporal, de hecho llega a tomar valor de falo. Para la histérica, el cuerpo al mismo tiempo que se apuntala en lo real de la carne, adquiere un estatuto como símbolo fálico que vale más aun que un pene.

Como mencionamos anteriormente, Lacan reformula la diferencia de los sexos por oposición a la lógica del todo fálico para los hombres y la del no todo fálico para las mujeres y la oposición de dos tipos de goce, uno fálico y otro suplementario, que hace del sexo femenino no otro sexo, sino Otro absoluto. La mujer experimenta un goce que no cae bajo la barra del significante, que no sabe nada del falo, que no está causado por un objeto a, es un goce forcluido de lo simbólico, “fuera del inconsciente”. Es un goce sin medida y el sujeto se encuentra sobrepasado por el. El goce es otro, hace a la mujer Otro, Otro absoluto. La diferencia entre hombre y mujer se conserva a condición de reconocer la lógica de la ley de la castración, que es la que lo estructura como sujeto.

Freud convoca al Edipo, para dar cuenta del devenir hombre-mujer. ¿Qué es para Freud una mujer? Para él, no todas las mujeres son mujeres; lo cual implícitamente hace referencia a una esencia de la feminidad que escapa a la anatomía. Para Freud es mujer aquella cuya falta fálica la incita a dirigirse hacia el amor de un hombre. La niña deviene mujer si espera el falo, ó sea el pene simbolizado del que lo tiene. Lacan retoma la teoría de Freud y la clarifica, no se trata del pene, sino del falo, de un significante que tiene lugar en el discurso del Otro. La mujer también está bajo la primacía del falo; reconocerles un goce diferente que el que ordena la castración, no significa que estén contra el falo. Lacan en la controversia del falo se ubica del lado de Freud, para afirmar que el semblante fálico es el significante amo de la relación con el sexo y que ordena a nivel simbólico la diferencia entre hombres y mujeres. Para Freud el único destino conveniente para una mujer, el de “asumir la castración”, es ser la mujer de un hombre. La feminidad no es vista por él, desde el lado individual personal, sino en relación al otro.

Para Lacan, histeria y feminidad no forman un todo y la frontera entre ellas debe ser precisada. Distingamos entre el anhelo de ser el falo y la posición en la relación sexual que hace la mujer falo, que la lleva a buscar un lugar en el complemento del deseo masculino (rasgo típicamente femenino). Hay también una disimetría entre el sujeto deseante y el *partenaire*, como objeto complementario de su deseo. Esta disimetría se traduce por el hecho de que en la relación sexual es necesario que el hombre desee y es suficiente que la mujer se deje desear, que se moldee de acuerdo a los deseos del hombre y aún mas que responda a su deseo. De ahí que sería necesario preguntarse ¿Qué es el deseo femenino más allá del consentimiento? Para ello Lacan responde distinguiendo el modo histérico (identificado con el deseo), del modo mujer (identificado con el goce) aunque se pueden combinar. La histérica se niega a todo goce y goza de la falta, esto se debe a que al no poder interiorizar a través de la identificación secundaria, el lugar simbólico de sus padres como hombre o como mujer, ella vivencia la relación sexual como una relación incestuosa con sus padres, motivo por el cual excluirá la satisfacción genital de sus relaciones amorosas. Es por esto que para ella, el identificarse con el deseo, excluye identificarse con el objeto de goce, lo único que le interesa es sólo el anhelo de hacerse lo que le falta al otro, aceptará despertar su deseo pero no lo satisfecerá. Esta voluntad de no satisfacer el goce es la que de manera precisa define la posición histérica.

La posición femenina es distinta, una mujer quiere gozar, la histérica busca insatisfacer al Otro, apunta a un plus de Ser, incluso exige ser, ser algo para el otro, no un objeto de goce, sino un objeto precioso que sustente el deseo y el amor. La posición femenina hace referencia al goce y se acompaña de un querer hacer gozar, a diferencia de la histérica que alude mas a un querer Ser.

Lacan menciona que a falta de falo, la mujer cuida muy particularmente su imagen corporal y esta llega a tomar el valor de falo. Sabemos que las relaciones entre los sexos están sometidas a la dialéctica de ser o tener el falo. En el nivel simbólico los hombres tienden a tener el falo y las mujeres a serlo, precisamente porque no lo tienen. Ser el falo le da a la mujer el lugar de ser el garante objetal de la falta fálica del hombre. Cada uno juega a ser el detentador del falo para protegerlo

cuando lo tiene, o para enmascarar la falta cuando no lo tiene. La mascarada deber ser comprendida como lo que hacen las mujeres para recuperar algo del deseo, para participar en el deseo del hombre, al precio de renunciar al suyo. Si la mujer representa la comedia del falo no es porque desee poseerlo, sino que se vale de él para colocar su cebo. Es por lo que no es, que pretende ser deseada al mismo tiempo que amada, que intentará compensar este sentimiento de inferioridad con el anhelo de ocupar un lugar de perfección y completad. Lugar inestable en el que necesita ser confirmada una y otra vez por el deseo que es capaz de despertar en el otro.

La histérica pudo distanciarse lo suficiente de la madre como para desear una relación heterosexual con el padre y ocupar el lugar de esta junto a él; pero ella no sabe que es ser mujer, por eso parece serlo en la apariencia. Para ello recurre a la mascarada de un ser femenino hipotético, seduce, se viste, se exhibe, como una "mujer" atractiva para un hombre. La imagen del cuerpo femenino tiene una función ambigua y problemática. Debe enmascarar y sugerir, recubrir lo real y por otra parte dejar entrever la presencia más allá del velo, de una feminidad misteriosa. El arte del narcisismo femenino consiste en levantar un lado de la máscara, de tal manera que el misterio y no el órgano parece surgir. Debido a ello la identificación imaginaria del cuerpo femenino es para la mujer una formación frágil y precaria, siempre amenazada con resquebrajarse en un hueco y siempre dependiente del artificio, o mascarada pues sólo ofrece una falsa identidad, un doblez. De ahí la explicación del hecho de que la vida sexual femenina esté tan centrada en el amor y en la demanda del amor, es decir, en la demanda de lograr que el Otro le de lo que no tiene.

La mujer que asume su feminidad es una mujer que es igual a sí misma, tiene una identidad definida positivamente por lo que tiene en común con su género y no negativamente a partir de lo que le falta del varón. Del hombre no quiere su poder, ni su saber, no necesita su pene por estar castrada, lo requiere porque su deseo no se vería colmado sin el otro, su distinto, su diferente. La mujer femenina reconoce y valora su propio cuerpo. Su cuerpo sexuado se orienta a la búsqueda del placer a la vez que permite que su deseo fluya. Nosotras como mujeres tenemos la responsabilidad de hacer una revaloración de lo femenino desde lo femenino, ubicando la feminidad más allá de los velos que nos recubren y desvinculándonos de la imagen de mujeres castradas para acceder al genuino destino de la mujer, la posición femenina.

Lecturas recomendadas

- André, J. (1999). *La femineidad de otra manera*. Traducción Horacio Pons Buenos Aires: Nueva Visión, 2001
- André, S. (1995). *¿Qué quiere una mujer?* México: Siglo XXI, 1° edición, 2002
- Mayer, H. (1986). *Histeria*. Buenos Aires: Paidós, 2° edición ampliada 1990
- Tubert, S. (1988). *La sexualidad femenina y su construcción imaginaria*. España: Ediciones El arquero
- Nasio, J. (1991). *El dolor de la histeria*. Buenos Aires: Paidós, 1993
- Soler, C. (2004). *Lo que Lacan dijo de la mujeres*. Traducción de Ana Palacios, Buenos Aires: Paidós, 2006
- Dor, J. (1991). *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Traducción Víctor Goldstein, Buenos Aires: Amorrortu, 2000

Capítulo 5

Castración simbólica y subjetivación en relación a los trastornos de identidad sexual

Cecilia Rodríguez Plascencia

“No tengo pene, pero puedo hacer pipi de pie. No necesito más de lo que tengo. No soy homosexual, soy un hombre”. Con este tipo de frases Pascale, que anatómicamente es una mujer, me explicaba a través de diversas sesiones, como se vivía en su propio cuerpo. Este caso, como muchos otros que nos muestran la diversidad de trastornos en la identidad sexual, evidencian el hecho de que la anatomía no necesariamente define a un individuo en las configuraciones de lo propiamente masculino o femenino. El cuerpo es un campo de inscripción de códigos socio- simbólicos y la construcción de identidad implica el entrecruzamiento de aspectos pulsionales e identitarios en un terreno intersubjetivo.

El yo, instancia psíquica que abarca lo corpóreo, inicia su conformación con un proyecto identificatorio que parte de los enunciados con los que la madre proyecta sus anhelos sobre el niño, de modo tal que este es depositario de sus deseos inconscientes. El primer punto de anclaje entre este deseo materno y el cuerpo infantil, está representado por el sexo, por lo cual, en este campo de inscripción se gestan las bases de la identidad sexual y los trastornos que en muchos casos esta identidad implica.

Posteriormente, una resignificación identificatoria se pone en juego en la dinámica edípica en la cual, el Yo tiene la posibilidad de catectizar emblemas identificatorios que dependen del discurso del conjunto, y no ya del discurso exclusivo materno. A partir de ese momento, nuevas referencias modelaran la imagen a la que el yo espera adecuarse. Sin embargo, para acceder a esa etapa es imprescindible el corte entre el infans y la madre, para dar cabida a otros discursos, a otra lógica que rompa la cadena del imaginario, para poder acceder a lo simbólico. Es en el paso a lo simbólico donde el *infans* adquiere la condición de sujeto y donde se significa la función del hombre y la mujer. Es decir, antes de ser hombre o mujer, hay que ser sujeto. Si no se da ese corte, el infans queda atrapado en el espejar materno, sin poder acceder a la situación edípica, con todo lo que esta tiene de estructurante, puesto que es en esta dinámica en la que se juega la dialéctica entre ser el falo o tenerlo.

El corte en la díada madre e hijo, castración simbólica, posibilita el paso a una terceridad estructurante en cuanto a la movilización del deseo y la falta, la temporalidad, la finitud, la diferencia de las generaciones y la diferencia de los sexos. Así, en la conformación de la identidad sexual, la aceptación de la castración, tiene un papel fundamental que involucra dos perspectivas: La castración respecto a la madre, como corte de la díada narcisista, y la castración de la madre de quien se acepta que no tiene pene. La primera es fundamental para la subjetivación y la segunda para el reconocimiento y aceptación de la diferencia de los sexos.

En cuanto al caso de Pascale, ya en 1931, Freud¹ había hablado de la masculinización de la mujer como uno de los caminos evolutivos relacionados con el complejo de castración. Dice “ciertas mujeres se aferran en tenaz autoafirmación de la masculinidad amenazada y conservan hasta una edad insospechada la esperanza de que llegarán a tener alguna vez un pene, convirtiéndose esta en la finalidad cardinal de su vida, al punto de que la fantasía de ser realmente hombre domina a menudo largos periodos de su existencia”. En esta descripción se aborda la dificultad de ciertas mujeres de aceptar su cuerpo sin pene. Esta dificultad involucra una renegación de la realidad que denota un trastorno psíquico que lo sustenta.

¹ Freud, S. “Sobre la sexualidad femenina”

La renegación en el caso de Pascale, tomó el curso de la desmentida de la falta de pene, de la madre, y la suya propia. Esto dio origen a una escisión del yo, de modo tal, que por un lado, ella renegaba la realidad, con la convicción de ser hombre, mientras que por otro, la reconocía, al menos en parte. La desmentida de lo que ella vivía como castración, la sostenía mediante una transmutación de valores. Pascale desplazó el pene faltante, hacia otra parte del cuerpo que lo representaba. Los pies.

Si nos basamos en las descripciones de Freud en cuanto a la naturaleza de las psicosis, el sostiene que a diferencia de las neurosis, que no desmienten la realidad, sino que se limitan a no querer saber de ella, la psicosis la desmiente y procura sustituirla.² En Pascale, esta desmentida de la castración, corre en paralelo con una renegación de la realidad misma. Renegación cercana a la psicosis y que delata el núcleo enquistado de una estructura narcisista. La constelación psíquica escindida posibilita la coexistencia de un proceso neurótico y un proceso psicótico, todo ello a merced de unas pocas operaciones específicas. Para Pascale, la escisión del yo fue la solución económica que le permitía reconocer y al mismo tiempo desmentir su falta de pene. Esto con todas las implicaciones psíquicas de un yo desgarrado. La escisión no sólo estaba referida a una parte neurótica y otra psicótica, sino que esto implicó a la vez una escisión en cuanto al cuerpo imaginario y el cuerpo simbólico.

En sus aspectos psicóticos, Pascale se vivía como hombre. La solución que daba ante la ausencia de pene era la de vivirse como hombre castrado. Así, tenazmente se aferraba a su convicción de ser varón. El cuerpo imaginario, forjado a partir del deseo materno, se conformó como un niño. Pascale se estructuró a partir de la mirada de la madre que la vio varón. Piera Auglanier³ define como “sombra hablada” a la proyección de los anhelos maternos que recaen sobre el cuerpo del *infans*. Identificación primaria, constitutiva del rudimento del Yo, esta sombra conduce a una imagen identificatoria que se anticipa a lo que enunciara la voz de ese cuerpo y representa lo que en otra escena, el cuerpo del niño es para el deseo inconsciente de la madre. Alienada en el deseo de su madre, Pascale no reconocía su condición de mujer. Renegaba la feminidad y desmentía su falta de pene rellenándose las truzas para simularlo, y a la vez, haciendo un desplazamiento mediante el cual, los pies quedaron como sustitutos del pene así desmentido. Es lógico que a esta desmentida antecedió otra. La del cuerpo de la madre; cuerpo sin pene. La escisión se produjo ante la percepción insoportable de la madre vista como castrada.

En sus asociaciones Pascale habló de un día en que siendo muy pequeña, vio a su madre desnuda. Después de ver sus genitales bajó la vista. No quería ver. Lo último que recuerda haber visto de ella fueron sus pies. De ahí que los pies quedaran cargados con la representación desplazada del pene que inicialmente faltaba en la madre.

El análisis de Pascale inició hace varios años. Ella solicitó tratamiento buscando resolver trastornos depresivos, de angustia y también psicósomáticos. En cuanto a esto último, poco a poco fue apareciendo su cuerpo no solo como sede de enfermedades, sino con todas las implicaciones psíquicas que se reflejaban en su percepción del mismo. Una consecuencia somática de su renegación de la feminidad, era la ausencia de menstruación, la cual se había detenido poco después de la menarquia. Creo importante aclarar que cuando Pascale inicio el análisis, la cuestión de la identidad sexual no implicaba un problema manifiesto, pero con el transcurrir del tiempo, en sus asociaciones y sueños, empezó a delatarse la conflictiva anudada en este punto.

Ahora bien, por la brevedad que el presente trabajo exige, no voy a explicar la evolución del análisis de Pascale. Sólo voy a centrarme en algunos aspectos que implican un cambio en la percepción de la identidad sexual, dando por sentado

² Freud, S “sobre neurosis y psicosis”

³Auglanier Piera “La violencia de la interpretación”

que se comprende que ese cambio está sustentado en modificaciones psíquicas que abarcan aspectos mucho más profundos que la sola identidad sexual. Aspectos de los cuales esta última derivó como una de sus consecuencias.

Así, en lo que toca específicamente a la cuestión de la identidad sexual, la primera modificación manifiesta que reflejó físicamente las soluciones psíquicas que empezaron a darse con el análisis de Pascale, fue la aparición de la menstruación. De este modo su cuerpo empezó a reflejar algunas transformaciones de su propia percepción de sí misma. Esto, en un recorrido lleno de angustias y visciditudes en el proceso de reconocerse como mujer. Las viñetas y sueños que presentaré a continuación, involucran el asunto de los pies como sustitutos del pene y la conflictiva de la diferencia de los sexos. Son del quinto año de análisis. Los sueños han sido precedidos por muchos otros, que se han dado en distintos momentos en los que surge, una y otra vez el asunto de la castración y la diferencia de los sexos.

En el curso de una sesión Pascale dijo: *“Mis pies son de hombre. Me pregunto como son los pies de mujer”*. De manera inconsciente, yo di una respuesta a su pregunta, pues a la siguiente sesión, sin haberlo planeado ni haberme vuelto a acordar del asunto, yo llegue con sandalias. Pascale estaba toda turbada. Me decía, *“Quiero ver tus pies, pero no quiero. Me siento avergonzada”* Mis interpretaciones giraron entonces en relación a ver y a aceptar su cuerpo, que igual que el mío, es un cuerpo de mujer. Sin pene. Cuatro sesiones después, ella es la que llega con sandalias. Desde que yo la conocí, hasta ese momento, siempre había usado botas de tipo militar, esa era la primera vez que usaba algo distinto. No se quiere acostar en el diván porque no quiere que le vea los pies, ni vérselos ella. Dice que son muy feos. Que tiene bolas por usar las botas siempre apretadas. Mi interpretación fue que ella no acepta su cuerpo, lo que le parece feo es no tener pene y las bolas de los pies son las bolas-testículos que ella cree tener.

Sesiones después Pascale dice: *“Siento que estoy cambiando de sexo a mis pies. Me duele, me da tristeza. ¿Porque sentir tristeza por algo que no existe? Es cierto que veía mis pies de hombre, los vestía de hombre. Siempre he usado botas como las de mis hermanos. Usaba los calcetines de mi papa”*. Luego dice riéndose: *“Era mi pene”*. Tres meses después trae un sueño que vuelve a hacer referencia al asunto de los pies. *“Iba por un camino sinuoso y no traía los zapatos apropiados. Traía unas botas”*. No recuerda nada mas, pero pocos días después trae otro sueño: *“Iba a una alberca y me iba a meter. Traía sandalias. Me sentía feliz porque traía los zapatos adecuados. En el sueño me acordaba del otro sueño, con lo inadecuado de las botas. Ahora me sentía bien, pero hasta que veía a la entrenadora también con sandalias, me sentía segura de estar en lo correcto. Me siento bien de haber elegido las sandalias, pero ¿Por qué tengo que confirmar? ¿Por qué dependo y no me siento segura?”*

En sus asociaciones de este sueño me comunica: *“Creo que se trata de la diferencia sexual. Las botas las relaciono con lo masculino, las sandalias con lo femenino”*. Yo interpreté que soy la entrenadora. A mí me ve femenina y a ella eso le da seguridad para mostrarse así. Interpreté también que lo que oculta con la bota de hombre es su cuerpo que siente defectuoso, sin pene. Con las sandalias muestra su cuerpo y lo acepta como es. Ella dice que así lo siente y que si es verdad que conmigo siente que puede mostrarse así. Al final de esa sesión dice *“Que bueno que estas aquí, para que me confirmes.”*

Un mes después trae otro sueño. *“Soñé que una ex novia me decía que fuera con ella. Yo decía que no, que tenía terapia. Además estaba arreglando mi maleta. Venía y tenía unas sandalias puestas, traía también unas botas en las manos. Es curioso porque te soñé del otro lado. No soñé el cuarto, solo que tu, en lugar de estar a mi derecha estabas a mi izquierda. Lo relaciono con que siempre que me acuesto doblo un poco la pierna izquierda. No me la puedes ver completamente. Hoy trate de doblar la otra y no puedo. En la otra posición, me veías desde otro lado.”* Mi interpretación es que no quiere ir con la ex novia, a quien relacionó en sus asociaciones con su madre. Quiere venir conmigo en donde arregla su

cabeza-maleta. Trae sandalias, que siguiendo las asociaciones que ha hecho, es venir en una posición femenina, con las botas en la mano. Pone que yo cambio de lado, pero es ella la que cambia de lado, de posición, con lo que permite que ambas veamos aspectos de ella misma que en la posición anterior no era posible. La masculina.

Estas viñetas muestran un poco de la elaboración de Pascale en cuanto a las visciditudes relacionadas con el asunto de la identidad sexual. A partir de un proceso que sigue su curso, actualmente ella se reconoce como mujer. En el plano más superficial, los cambios manifiestos aparecen en su imagen. Poco a poco ha cambiado la ropa de hombre por vestidos, ya no se rapa la cabeza, y sobre todo, ya habla de si misma en femenino. Su identidad, su propia imagen y lo que ella refleja son derivados de una aceptación de su cuerpo sin pene. Es decir, de su cuerpo de mujer. En lo concreto de este cuerpo, la menstruación desde que reapareció, se ha dado sin trastornos. El impacto en el soma, de la renegación de la feminidad, también se vuelve en este sentido manifestación de la aceptación de la misma.

Sabemos que la alteración de las percepciones del cuerpo, o de una parte del cuerpo está en relación con la falta de apropiación subjetiva de la experiencia por el pensamiento simbólico, que los hace inutilizables para el psiquismo del sujeto. Siguiendo esta línea, considero que en el transcurso del análisis, Pascale ha podido encontrar, en la relación transferencial, una posibilidad de irse subjetivando a partir de una movilización que poco a poco la va sacando de la relación especular con la madre, hacia otra constelación en la que se privilegia al acceso a una terceridad. Del lado de la estructura narcisista, ser hombre era su forma de ser para la madre. De ser el falo de la madre, pero no bastaba, ella debía ofrecer un pene.

Para lograr subjetivarse hay que dejar el lugar del falo de la madre. En ese trayecto se va abriendo el camino hacia una subjetivación que también ha ido acrecentando la posibilidad de simbolización y la apertura a una reorganización de la problemática de las identificaciones. En este sentido, creo que en una identificación conmigo Pascale ha ido modificando su identidad sexual. Ahora en cuanto a la identidad sexual, me parece que la pregunta implícita estaría formulada en términos de ¿Qué es ser mujer?, Pregunta que anteriormente Pascale obturaba con la afirmación “soy un hombre” En esto se refleja la preponderancia de un proceso neurótico, a manera de la pregunta histérica, sobre un proceso mas cercano a la psicosis y que tiene que ver con la renegación de la realidad y la convicción delirante de ser algo que no se es.

En un nivel mas profundo las modificaciones en la percepción de Pascale sobre su propia identidad sexual, apuntarían a movimientos psíquicos mediante los cuales la coexistencia de la parte neurótica y la parte psicótica, han ido teniendo un equilibrio distinto en cuanto a que si bien, el desgarrón del Yo implicado en la escisión no se cierra, si puede correrse la grieta hacia un lado u otro. Es decir, hacia el funcionamiento psicótico o neurótico. En el caso de Pascale el movimiento ha ido ampliando la parte neurótica sobre la psicótica. Ella anteriormente presentaba algunas conductas perversas que estaban elaboradas secundariamente como frágiles defensas contra los efectos de castración, y fungían como solución de compromiso para evitar la descompensación psicótica. Actualmente, el yo escindido aun desmiente la castración, pero como dije, van predominando los aspectos neuróticos sobre los psicóticos.

Pascale ya no se vive como hombre. Se vive como una mujer homosexual. En la homosexualidad queda aun la falta de aceptación de la castración, pero hay una mayor aceptación de la realidad en muchos aspectos sobre los que no voy a hablar, puesto que en lo que toca al presente trabajo, solo me estoy enfocando en aquello que respecta a la identidad sexual. Cuando Pascale habla de cuando se concebía como varón dice: “¿Cómo podía estar tan loca?”

Ahora, en la medida en que ha podido ir saliendo de su alienación, poco a poco ha ido aceptando no sólo la realidad de su propio cuerpo, sino la realidad en muchos otros sentidos, que como dije anteriormente no alcanzo a abordar en el

presente trabajo. Sin embargo, lo que quiero señalar es que cuanto mas ha ido aceptando la realidad Pascale, es decir, cuanto más ha delimitado los procesos psicóticos, cuanto mas ha ido logrando subjetivarse, cuanto mas ha podido tramitar psíquicamente lo que antes sólo tenía salida a través del *acting-out* y los trastornos psicósomáticos, su psiquismo va encontrando otra organización y todo esto ha ido teniendo una fuerte implicación en cuanto a su identidad sexual.

Referencias Bibliográficas

- Andre J., et al. (1999). *Problemática de la histeria*. Traducción Isabel Moreno, Madrid: Ed. Síntesis
- Auglanier, P. (1975). *La violencia de la interpretación*. Traducción Victor Fischman, Buenos Aires: Amorrortu, 1993
- Chambert, C. et al. (1999). *Neurosis y funcionamientos límite*. Traducción Francisco Vidarte, Madrid: Ed. Síntesis
- Dor, J. (1991). *Estructuras clínicas y psicoanálisis*. Traducción Victor Goldstein. Buenos Aires: Amorrortu
- Freud, S. (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica. En *Obras completas*, traducción Luis López Ballesteros, Madrid: Biblioteca Nueva, tomo III, 1981
- (1927). Fetichismo. *Obras completas*, op.cit. tomo III,
- (1931). La sexualidad femenina. En *Obras completas*, op.cit. tomo III
- (1938). La escisión del yo en el proceso de defensa. En *Obras completas*, op. cit. tomo III
- Green, A. (1997). *Las cadenas de Eros*. Traducción Odile Jacob, Buenos Aires: Amorrortu, 1998
- Racial, J.J. (1999). *El sujeto en estado límite*. Traducción Irene Ago. Buenos Aires: Nueva Visión, 2001.
- Kaplan, J. (1994). *Perversiones femeninas*. Buenos Aires: Paidós
- Lacan, J. (1938). *La familia*. Buenos Aires: Argonauta
- Maleval, J.C. (1981). *Locuras histéricas y psicosis disociativas*. Traducción Jorge Pitiagorsky, Buenos Aires: Paidós, 1987
- Soler, C. (2004). *Lo que Lacan dijo de las mujeres*. Traducción Ana Palacios, Buenos Aires: Paidós, 2006

Capítulo 6

La mitificación de la envidia del pene

Alicia Briseño Mendoza

El concepto de la Envidia del Pene es mencionado por primera vez por Freud en *Tres ensayos de Teoría Sexual* (1905), considerando que el interés de la niña hacia el pene del niño está matizado por la envidia primaria. Sin embargo, parece ya admitido dentro de un uso analítico cuando, en 1914, lo menciona para designar la manifestación del complejo de castración en la niña.

En las diferencias externas de los órganos sexuales entre mujeres y hombres, en este hecho fisiológico fundamental del cual deriva la llamada Envidia del Pene, Freud reconoce, desde mi perspectiva, las relaciones asimétricas entre hombres y mujeres, relaciones que vienen determinadas no sólo por el hecho físico en concreto, sino sobre todo por las diferencias marcadas por la cultura. Reconocer simple y llanamente la existencia de la Envidia del Pene puso en evidencia para Freud, la desigualdad y circunstancia de la mujer perteneciente al siglo XIX, reconoció lo que él veía y lo nombró. Una vez designado el concepto, éste adquirió su propia función y peso, y dio a una sociedad falocéntrica un elemento más para confirmar, quizá perversamente, las relaciones asimétricas ya existentes entre hombres y mujeres; incluso creció hasta llegar a una mitificación. Para poder entender la transformación que el concepto de la Envidia del Pene tuvo hasta mitificarse, es necesario comprender, al menos en parte, los orígenes de nuestra cultura falocéntrica.

La fundación de las ciudades en Grecia se entendía como un mandato de los dioses; éstos les indicaban a los elegidos cuándo y dónde establecer una nueva ciudad. Así, quedaba fundada Olimpia, donde se llevarían a cabo los juegos olímpicos que permitían suspender cada cuatro años las guerras. También surge Delfos, donde el Oráculo sagrado de Apolo 'habla' a los griegos sobre su salud, su futuro, sus formas de relación. De igual manera, quedaban indicadas las formas de relación entre los habitantes, al inicio, sumamente simples, una división entre hombres y mujeres, luego se fueron complejizando, así que en la Atenas del siglo V a.C., en la democracia de esa época (muy distinta de la actual), ser ciudadano ateniense significaba ser: varón, hijo de padre y madre atenienses, con una propiedad libre de deudas, con esclavos que realizaran el trabajo para mantener su status económico y social y con tiempo suficiente para poder participar en todas las actividades políticas que se desarrollaban en el Ágora... y claro, una esposa que estaba dedicada al hogar, a la crianza de los hijos y al cuidado de la familia. Así lo habían determinado los dioses, y con estas ideas fundantes se desarrollaron las civilizaciones occidentales.

El concepto de Envidia del Pene es un término que Freud (1925) utiliza para designar el anhelo o deseo de un pene por parte de la niña cuando se percata de que ella carece de un órgano igual al del varón. Esto le produce una herida narcisista que la lleva a sentirse despojada y, por ello, de entrada a reprocharle a la madre y luego a despreciarla por no tener ella misma este órgano; con esto, la pequeña se ve obligada a cambiar de objeto en quien depositar su libido, es decir de la madre hacia la figura del padre para obtener el órgano deseado. En la fase edípica, se presume que la envidia del pene dará lugar a dos transformaciones del deseo básico de tener un pene propio: por una parte, el deseo de incorporar un pene dentro del cuerpo a través de la procreación de un hijo y por otra, en una identificación con la madre, el de recibir placer del pene del hombre en la relación sexual. (Freud, 1920 y 1933)

Karen Horney, Helen Deutsch, Melanie Klein, Marie Langer, Blanca Montevicchio, Emilce Dio y Mariam Alizade, sólo por mencionar algunas autoras, han hecho diferentes cuestionamientos a esta parte de la teoría. Por un lado, aceptan el hecho universal de la envidia del pene, pero por otro lado rechazan como única la teoría de la maternidad y miran al hecho de la envidia del pene como una forma secundaria de la envidia primaria. Klein, por ejemplo, considera que es equiparable la

envidia del pene en la niña a la envidia de los pechos y contenidos maternos en el niño, y dicha envidia puede, en ambos casos, remontarse a la envidia oral-sádica del pecho, pasando por sus diversas representaciones anales hasta su investidura en el pene.

Según la Real Academia Española de la Lengua, el término “mitificar” significa “convertir en mito cualquier hecho natural; rodear de extraordinaria estima determinadas teorías, personas o sucesos”. Jacob Arlow nos dice: “El mito es un tipo particular de experiencia social. Es una forma especial de fantasía compartida que le permite al individuo entrar en relación con miembros de su grupo cultural con base en ciertas necesidades compartidas. Así, el mito puede ser estudiado como integrador psíquico, desde el papel que tiene como canalizador de sentimientos de culpa y ansiedad, como forma de adaptación a la realidad y al grupo en el cual viven los individuos, y como elemento que influye en la cristalización de la identidad individual y la formación del superyó. Los sueños y ensueños personales están hechos para olvidarse. Sin embargo, al compartir sueños y mitos, éstos se vuelven instrumentos de socialización”. (1961: 375,379¹, citado en Briseño, 2005).

El mito no busca reflejar la realidad; habla de ella, pero a través de una elaboración grupal o personal que expresa la *fantasía inconsciente* de un individuo en particular o de una colectividad en general. Desde la perspectiva de este trabajo, se entenderá como la mitificación de la envidia del pene la conversión de ese hecho clínico en mito, rodeándolo de una extraordinaria estima. No es un mito surgido de la elaboración de una colectividad o individualidad, sino el hecho observable de la envidia del pene que acabó sobredimensionándose dentro de una sociedad falocéntrica que se encontraba temerosa ante los signos de independencia que mostraban las mujeres de principios del siglo XX y que adquirió una fuerza adicional por procesos de una identificación negativa.

Con el término envidia de pene, acabó designándose no sólo al hecho de las diferencias anatómicas entre hombre y mujer, sino que también se puso énfasis en la parte simbólica de esa diferencia y fue llevada al plano de la falta, tal y como lo designa Lacan, del deseo del Falo, pero casi como si la mujer no fuera capaz de remontar esa falta. Peor aún, como si la mujer estuviera incompleta y por tanto devaluada.

Según Erikson, la pérdida de la Identidad se expresa bajo la forma de una hostilidad mordaz y altanera contra los roles que la comunidad o la familia muestran como adecuados y deseables. Cualquier aspecto parcial del rol, o todas sus partes, ya sea lo masculino, lo femenino, la nacionalidad, la clase social, la política, puede convertirse en blanco principal de este desdén. Hay un rechazo hacia lo propio y una sobreestimación hacia lo del Otro. En el caso de las mujeres, al vivirse como incompletas y devaluadas, en lugar de luchar por un sentimiento de realidad de roles aceptables que sus medios internos no les permiten alcanzar, optan con alivio por la elección de una identidad negativa, ya que los enunciados identificatorios que la sociedad propone se vuelven contradictorios para la mujer actual; se convierten en dobles vínculos.

Para el psicoanálisis (Freud, Foucault, Dio Bleichmar, Burín), cualquier relación puede ser una relación de dominación, que tiene sus raíces en la identificación con figuras de poder del entorno familiar. Foucault señala que existe un poder que se ejerce sobre el cuerpo mismo, penetra real y materialmente en el espesor mismo de los cuerpos. Este poder no fue anteriormente interiorizado en la psique de la gente, pero hay una red que él llama de “bio-poder o somato poder”, una red a partir de la cual nace la sexualidad como fenómeno histórico y cultural en el interior de la cual nos reconocemos y nos perdemos a la vez.

En estas relaciones de dominación, esa “falta” fue interpretada desde la perspectiva falocéntrica, por hombres y mujeres, como el indicador de sobre quien quedaba designado el poder, el dominio, como (Freud, “pulsión de dominio” 1905, 1913, 1915) una pulsión no sexual cuyo fin consiste en dominar al objeto por la fuerza (Alizade, 1992). En ocasiones, las pulsiones se mezclan, dando un producto

¹ Mi traducción

combinado, por ejemplo, la sexualidad se agresiviza y/o va cargada de esta otra pulsión de poder/dominación.

En muchos casos, las mujeres lo único que conocen de la sexualidad es que a través de ella tendrán la menstruación, hijos y la posibilidad de sufrir un abuso. No han descubierto que además podrá ser portadora de un goce que les permitirá un desarrollo más armónico para toda su vida, laboral y de relación y sobre todo, un encuentro con ellas mismas. Sabe de cierto, y lo comunica en las sesiones o entrevistas, que no tiene los mismos privilegios que el varón, asegurando en muchas ocasiones que, “si volviera a nacer, ¡definitivamente sería HOMBRE!”

¿Realmente quieren ser hombres? ¿Es entonces un problema de identidad de género? ¿De elección de objeto sexual? En absoluto, la experiencia clínica, los trabajos sobre identidad sexual y de género nos confirman que de manera general, no hay tal. Hay, eso sí, una dinámica de envidia temprana (Klein, 1960, citada por Segal), una relación de dos donde el sujeto envidia algo, el pene-falo del objeto, porque la mujer deseaba y desea ser reconocida.

Producto de esta sociedad falocéntrica, sus experiencias sociales, su educación religiosa y los valores familiares, las mujeres, desde el nacimiento, son educadas en “el no tocar”; el cuerpo está prohibido, no debe tocarlo, así que no logra conocerlo del todo y, por tanto, no logra reconocerse ni integrarse en un todo. No reconoce las señales que éste le manda, lo que crea una disociación artificial que la lleva a no permitirse sentir placer. Pareciera que sólo el dolor la pone en contacto con él, a través de la menstruación y el parto.

Cuando una mujer sabe los secretos de su cuerpo, cuando no se avergüenza de ellos, adquiere poder. Poder de decidir: decidir probablemente cómo quiere ser tratada, si no desea ser golpeada, si desea tener un hijo.

Nuestra cultura ha magnificado algunas expresiones y busca convertirlas en cualidades de la mujer: “la mujer es abnegada”, “la mujer soporta”, “es madre y entrega todo por sus hijos”. Así construye una imagen femenina débil, tolerante, sin estima propia, sólo existe el Otro y lo del Otro, ella se borra ante las necesidades de los suyos. Con este desdibujamiento de sí misma aprende a tolerar, a ‘borrarse’, a controlar a los demás a través de su abnegación, de su renuncia a la sexualidad; a traicionarse como sujeto pensante. Ella es valiosa en tanto hija, esposa o madre de un hombre que debe decirle quién es y cómo pensar.

La mujer -nos dice Blanca Montevicchio (1991) y lo constatamos en nuestra práctica cotidiana- sigue inscrita en la disyuntiva de perder el amor del Otro, en un contexto social en el cual las funciones adjudicadas a ella por la cultura son complementarias a las del hombre y no gozan de prestigio a nivel social. Tampoco tienen un valor de cambio en un mundo donde rigen las leyes del mercado. Sus aspiraciones tienen que ser postergadas en aras de un rol de esposa y madre consagrado por la cultura.

La vida social, menciona Kurnitzky (1992), nace a partir del ritual del casamiento, donde la sexualidad femenina se aniquila y sojuzga, ubicándola como un producto cultural del hombre, quedando reducida nuevamente a su capacidad reproductiva. Considera este autor que el sacrificio es el punto de partida de los mitos y los cultos que piden sacrificios como garantías para la cohesión y la reproducción de una comunidad. A cambio del sacrificio, el culto unifica y simultáneamente provoca la protesta y resistencia de los miembros de una comunidad o sociedad contra las restricciones que impone. Este conflicto de ambivalencia entre la obligatoriedad del sacrificio y los intentos de anular sus preceptos, que en realidad son prohibiciones, es el motor del proceso civilizatorio. Cualquier intento de liberación del sacrificio supone ser consciente del mismo. Los productos de la naturaleza exterior y de la sociedad, sacrificados en la ceremonia del culto, están en relación directa con los sacrificios que se reclaman de la naturaleza del hombre mismo. Éste es un proceso de domesticación al cual ninguna formación comunitaria puede renunciar.

Por otra parte, la dialéctica de la dominación de la naturaleza en favor de la vida social contiene un requisito indispensable que es que el héroe siempre tiene que experimentar una relación simbiótica, casi incestuosa, con la naturaleza. Esta relación le proporciona al héroe mítico un poder supuestamente invencible. En tiempos

pasados, se acostumbraba que el pretendiente de la novia resolviera enigmas para convertirla en su esposa. Así vemos que la boda fue reconocida como un ritual de sacrificio, por medio del cual la naturaleza de la novia se domestica y coloca bajo el régimen de dominación del varón. El ritual de la boda representa, al mismo tiempo, muerte y renacimiento, como los ritos de iniciación. El pretendiente mata la naturaleza libre de la novia y ella renace como su esposa dependiente. La mujer, entonces, acude a la piedra sacrificial, asume culpas o insuficiencias, no sólo propias sino también ajenas, mediante un pacto denegatorio, que la lleva a ignorar el origen de aquello que el Otro induce y de lo que luego él se desentiende (Bollas, "inocencia violenta").

Los sentimientos de vergüenza y culpa delegados en ella, parten de este pacto denegatorio, y son depositados más tarde en sus propias hijas. Al no ser consciente funciona como si fuese un rasgo hereditario. Sin embargo, en este aspecto existen dos mensajes contradictorios y paralelos. Uno se podría frasear como: "ojalá y tú puedas hacer lo que yo no me tuve permitido, realizarte como mujer", y el otro conllevaría la petición de repetir este pacto denegatorio.

Durante siglos, ha recibido un trato devaluatorio y agresivo que la violenta y somete; ella ha desarrollado, a lo largo del tiempo, la necesidad de defenderse, una rabia sorda e inconsciente, pero, al igual que los grupos minoritarios, apela a la negación, la disociación, la transformación y la vuelta contra sí misma de dicha hostilidad como una forma de protección. (Montevecchio, 2002).

El feminismo ha sido irrelevante para la mayoría de las mujeres porque puso al hombre en el papel del enemigo, devaluó la importancia de los hijos y asumió que las mujeres son un grupo homogéneo en vez de un grupo diverso. La mayoría de las mujeres son impulsadas no por la ambición ni el poder, sino por las consecuencias morales y emocionales de las opciones. Y en general, esas opciones incluyen el sexo, los hijos, la familia.

La solución no es sencilla para ninguno de los dos géneros. Producto de la sexualidad imperante del siglo XIX y principios del XX donde nace el psicoanálisis y que no sólo se mantiene vigente a partir de la vigencia misma de una sociedad falocéntrica, el hecho observable en la clínica de la envidia del pene, pareciera haber adquirido una mayor notoriedad, al haber desencadenado la respuesta feminista "fálico-castrante" que pretende desechar al hombre "temido-anhelado", poniendo entonces un poder mayor, casi mítico en el "pene-falo". El hombre vive entonces aterrado de perder su potencia sexual y sus capacidades, puestas éstas en su pene, porque perdería su significado como persona. Por otra parte, también le ha impedido a la mujer voltear a mirarse a sí misma y reconocer sus propios objetos valiosos, sus pechos, su vagina y su capacidad reproductiva, generadora de vida. Por encima de todo lo anterior, la sociedad no se ha permitido aceptar una valía para cada género, como seres pensantes, afectivos, creativos, más allá de su sexualidad y su anatomía. O quizá resulte lo contrario, que ha sido el miedo a reconocer el valor de lo único que realmente poseen ellos mismos, sus cuerpos, lo que lleva al ser humano a una angustia permanente que lo induce hacia diferentes formas de solución ante este dolor.

Para la mujer entonces, no es sencillo; en una sociedad donde rige el Gran Falo, ella en esta búsqueda de crecimiento, independencia, identidad y ante los cambios que todo esto supone, se encuentra ante la disyuntiva de incorporar nuevos ideales, con la tensión narcisista que esto genera o conservar los valores anteriores donde quedaba sometida y devaluada.

Percibir el conflicto entre seguir sometidas o independizarse produce dolor y esto lleva a la mujer a escisiones yoicas para reprimirlo o negarlo y al no poder confrontar las contradicciones y procesarlas, le impide una salida creativa del conflicto.

Kaës (1991) considera que cada sociedad se organiza positivamente sobre la base de inversiones mutuas, identificaciones comunes, una comunidad de ideales y creencias, un contrato narcisista y modalidades tolerables de realización de deseos. También lo hace negativamente sobre la base de una comunidad de renunciamientos y sacrificios, sobre borramientos y represiones, sobre un "dejar de lado".

La mujer independizada, liberada, se ve en la mirada del otro, identificándose con la descalificación de que es objeto, esto en función del pacto que deriva del acuerdo social. Los valores que va adquiriendo pasan a tener signo negativo y demanda un largo proceso signado por la ambivalencia y un gran deseo de salvar la distancia que socialmente ha recibido.

Cuando la mujer logre identificarse positivamente con los valores de la cultura y tome consciencia de que no es necesario su sacrificio a través de ser dominada y sojuzgada, sino que logre ver ella también en un sentido de equidad al hombre como su complemento, que logre acuerdos creativos y asuma nuevos roles integrándolos y disfrutándolos, será entonces el momento en el que la envidia pueda transformarse en gratitud.

Referencias bibliográficas

- Alizade, M. (1992). *La sensualidad femenina*. Buenos Aires: Amorrortu
- Arlow, J. A. (1982). Scientific Cosmogony, Mythology and Immortality. En *Psychoanalytic Quarterly*, 51: 177-195.
- Appignanesi, y Forrester, J. (2000) *Freud's Women* (Las mujeres de Freud). New York: Other Press, First Patines, p. 86.
- Benjamín, J. (1988). *Sujetos iguales, objetos de amor*. Barcelona: GEDISA.
- Bollas, C. (1994) *Ser un personaje. Psicoanálisis y experiencia del sí-mismo*. Buenos Aires: Paidós
- Briseño, A. (2004). Códigos del Amor. *El amor desvirtuado... O de cómo Quetzalcóatl perdió su reino por un amor incestuoso*. México: Editores de Textos Mexicanos, pp. 119 -123.
- (2005). Psicoanálisis y Mito. Una revisión teórica. Trabajo presentado en el pleno de la Sociedad Psicoanalítica de México, A.C. el 2 de diciembre del 2005 para el cambio de Miembro Asociado a Miembro Titular.
- Burin M. (1994). Género y Psicoanálisis: subjetividades femeninas vulnerables En *Género, Psicoanálisis, Subjetividad*, Buenos Aires: Paidós
- Deutsch, H. (1944). *The Psychology of Women*. New York: Gruner&Stratton.
- Dio Bleichmar, E. (1994) *El feminismo espontáneo de la histeria*. México. Ed. Fontamara.
- Erikson, E. (1983) *Infancia y Sociedad*. Buenos Aires: Hormé Paidós.
- Foucault, M. Entrevista. *Las relaciones de poder penetran los cuerpos*. Recuperada el 10 de marzo del 2005 en: http://www.identidades.org/fundamentos/foucault_cuerpos.htm.
- Freud, S. (1905). Tres Ensayos de Teoría Sexual. En *Obras completas*. Trad. José L. Etcheverry, Buenos Aires: Amorrortu, Vol. VII:109-224
- (1914). Introducción al Narcisismo. En *Obras completas*, Vol. VII:65-98
- (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En *Obras completas*, Vol. XIV:105-134
- (1931). La sexualidad femenina. En *Obras completas*, Vol XXI
- (1933-32). 33 conferencia: La feminidad. En *Obras completas*, Vol XXII
- Horney, K. (1942). *The collected works of Karen Horney (volume II)*. New York: W.W. Norton Company
- Kaës, R. (1991). El pacto denegativo en los conjuntos trans-subjetivos. *Lo negativo. Figuras y modalidades*, Buenos Aires: Amorrortu
- Kurnitzky, H. (1992). *La estructura libidinal del dinero*. México: Siglo XXI
- Langer, M. (1984). Maternidad, Feminidad y Sexo. Conferencia en Madrid. Texto establecido por Juan Carlos Volnovich. Recuperado en <http://www.cartapsi.org/mexico/lanmat.htm>
- McDougall, J. (1996). *Alegato por una cierta anormalidad*. Buenos Aires: Paidós
- Montevechio, B. (1991). Metáfora de la conquista. En *La identidad negativa* Buenos Aires: Ediciones Kargieman
- (2002). *Más allá de narciso: la problemática de las identidades*. Buenos Aires: Lumen.
- Segal, H. (1992). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. México: Paidós

Capítulo 7 La mujer fálica

Victoria Astorga Segovia

.....“Sentado en la vieja casa familiar
frente a la imagen de la madre muerta
Madre: No llores, yo estoy bien.
Hijo: No lloro por ti, lloro por mí
porque ya no estás para pensarme”.
Pirandello

La mujer fálica evoca a la mujer omnipotente, de carácter difícil, mandona, controladora, nombrada como la bruja, la medusa, la madre mortífera, persecutoria e intrusiva; la que protesta, castra y descalifica al hombre. Aquélla que seduce y muestra sus encantos como una manera de atrapar al hijo; pero también tiene otras formas de manifestarse, como el estar muy pendiente de las necesidades de éstos apareciendo como la “madre perfecta”, que se hace indispensable para ellos, la que se presenta como poseedora de una magia aniquiladora, haciéndoles sentir que ella mejor que nadie sabe lo que es mejor. Que cuida sus movimientos y actividades teniendo el control de todo lo que hacen, la que sacrifica su vida personal y que prefiere dedicarse a ellos “en cuerpo y alma”. La que se opone a las decisiones del padre por defenderlos, la que les cuenta los problemas que hay entre ella y su pareja quedando como la víctima, o la madre imprevisible del humor cambiante donde al hijo no le resta más que adecuarse a sus estados de ánimo. Sea cual sea la forma en que se manifieste el falicismo en la mujer, el problema central es la dificultad de la madre de separarse del hijo, él la complementa, el hijo es su falo, a diferencia de la histérica, donde ella es el falo.

En este trabajo se pretende hablar de las causas que pueden originar el ser fálica y mostrar como en la medida en que una mujer ha sido sujeta por su propia madre, le es difícil desujetar al hijo; para lo cual retomaré las ideas de algunos autores que de alguna manera abordan este tema.

Desde que la mujer es preñada, comienza a experimentar cambios, desviando la atención hacia el bebé que crece dentro de ella, llegando a tener una sensación muy intensa de las necesidades de la criatura, se trata de una identificación proyectiva. Inicialmente el pecho no es distinguido del cuerpo propio, el infante y la madre están fusionados, esta ligazón dura un cierto tiempo después del parto (o cesárea), y va perdiendo importancia gradualmente; el niño va percibiendo que su madre y él están separados. La madre a su vez tiende a cambiar su actitud, es como si ella supiera que el bebé ya no espera que ella comprenda lo que requiere de un modo casi mágico, ella admite que el niño ha adquirido una nueva capacidad, la de emitir una señal para guiarla hacia la satisfacción de sus necesidades. Son estos cuidados en el desarrollo del individuo que harán que cada infante esté en condiciones de tener una existencia personal, y que Zak Goldstein (1998) los designa como “intrusiones estructurantes” que forman parte del erotismo vital e inaugural. Pero si el cuidado materno se le proporciona de manera intrusiva, el infante no llega a tener existencia propia, queda sólo como una extensión de la persona que hace la función materna. De igual manera, si la madre tiende a hacer todo lo correcto y que se anticipa a sus necesidades, se vuelve peligrosa para el infante que empezaba a separarse de ella y no le va a ser posible apreciar sus logros ya que faltan los pequeños signos para comunicarse, sintiéndose como si él y ella estuvieran fusionados. De este modo, la mamá aparentemente buena, es percibida como castrante, quedándole al bebé como alternativas un estado de regresión a la fusión con la madre, o un rechazo total de ella (Winnicott, 1999). Se considera que la ruptura con la madre es una necesidad biológica y psíquica siendo el primer tirón hacia la autonomía, cuando esta tendencia a independizarse es obstaculizada, la aversión

dirigida contra ella se invierte hacia el yo como respuesta a ese amor confuso (Kristeva, 1987).

La estructuración del deseo del sujeto tiene lugar en torno al deseo infantil esencial en el desarrollo, es el deseo de ser deseado por el Otro, el deseo de ser visto y reconocido por la madre, es lo que va a estar en juego. El ser o no ser deseado por ella, es lo que va a quedar ahí permanente y que subyace a través de su historia personal (Lacan, 2005). Eso es lo que se hace un enigma para el niño y que Casas de Pereda (1989) designa como desmentida, la cual forma parte de la estructuración psíquica; el bebé y la madre se instalan en el fantasma de la completud necesaria para vivir y crecer, pero es la unión la que hace factible también la separación. Esta es la función de la madre fálica, que hace presente la castración como trama estructural. Esa madre que en los inicios está volcada hacia su hijo para posibilitarle su existencia, debe tomarlo como parte propia para luego paulatinamente desujetarlo y permitirle ser (sujeto), pasaje decisivo de bebé-posesión a hijo-otro. Es este momento cuando una mujer se enfrenta de manera amplia con la angustia de castración; la psicosis puerperal podría ser la expresión culminante de sus efectos patológicos (Zak Goldstein, 1998).

El niño varón en un primer momento ante la percepción dolorosa que la mujer no tiene pene, niega esta percepción ominosa (*unheimlich*) insoportable y por eso responde con la desmentida (Freud, 1905, 1919, 1927) y una decisión mediadora, es la fantasía: “el miembro está, pero es aún muy pequeño, después crecerá”. En este momento es fundamental la presencia de la madre fálica puesto que su ausencia cobra vigencia ominosa y remite a la fuerza de la unión con la madre (lo familiar de lo siniestro). Es un corte, pero para la madre fálica es el corte de la separación. “El que primero es pequeño y luego crecerá es el niño mismo, el hijo que como pequeño falo de la madre, nace a la vida”. El niño tiende a expresar el vínculo de objeto mediante la identificación: yo “soy” el objeto. El pecho es un pedazo mío, yo soy el pecho. Luego: yo lo “tengo” es decir, yo no lo soy. Para aceptar la castración o la amenaza que hace ver una ausencia, se requiere la existencia de un proceso de simbolización de la pérdida, destrucción del narcisismo primario, pérdida de la unidad omnipotente madre-niño, es lo que permite el acceso a la diferencia. En la patología perversa el quedar privilegiado por la madre implica llevarlo a la muerte, apareciendo lo siniestro en toda su magnitud ya que la relación madre-hijo, no sería una demanda de amor sino una posesión alienante en la imposible -¿posible?- completud, esto es lo ominoso (Casas de Pereda, 1989).

Viñeta clínica

Con el fin de ejemplificar lo mencionado en este recorrido teórico hablaré de Silvia, mujer soltera, de 27 años, estudiante de historia quien consulta por sentir inseguridad, miedo y dice estar angustiada la mayor parte del tiempo; se considera exigente y le da por evadir responsabilidades, si va a clases o cualquier otro lugar, de pronto se siente incómoda y se retira. Tiene dudas acerca de si continúa o no con su carrera, tampoco sabe si el lugar donde hace las prácticas le afecta, o es ella quien está mal.

Menciona que hace dos años terminó con un novio cuatro años menor que ella (con quien sostuvo una relación de cinco años) y se enteró poco tiempo después que él se casó al mes de haber terminado; mientras duró el noviazgo habían hecho planes de casarse, pero ella le dijo que no quería casarse por lo que decidieron no continuar. Peleaban mucho, terminaban y luego volvían, ella creía que iba a ser igual, pero esta vez no fue así; después de la ruptura él siguió hablándole por teléfono y ella no sabía cómo negarse a atender sus llamadas. Ubica el inicio de sus síntomas a partir de que decidieron separarse de lo cual se siente responsable, aunque considera que fue lo mejor. Dice extrañar la convivencia con él, pero que empezó a ser muy celoso y posesivo, que él tenía muchos problemas y ella le ayudaba a solucionarlos, estaba al pendiente de sus necesidades, si requería algo ella se lo compraba pero le incomodaba que él no haya querido seguir estudiando.

Silvia estudia y trabaja, comenta que en la escuela se llevaba mal con sus compañeros, sentía que no encajaba en el grupo donde estaba y pidió cambiarse creyendo que eran los demás los que estaban mal, dice sentirse muy sola y algo le dice que ella es la que no puede adaptarse. De su familia nuclear menciona que fueron cuatro, dos hermanos mayores ya casados, en su casa viven una hermana menor, su papá, su mamá y ella; la madre se dedica a las tareas de la casa y el padre está jubilado.

A su padre no lo recuerda mucho siendo niña, ya que él trabajaba la mayor parte del tiempo fuera de la ciudad; de lo que se acuerda es que cuando él se iba de viaje, ella dormía en la cama con la madre. La relación con su mamá la describe como buena ya que últimamente se ha “agarrado” mucho a ella, pero que antes la consideraba rígida, terca, gritona, y les pegaba. Comenta también que en ocasiones se desesperaba y sola se golpeaba en el clóset por lo que Silvia y sus hermanos se asustaban mucho. Estando en la secundaria Silvia dejó de comer por lo cual en una ocasión se desmayó y le diagnosticaron anemia, no le gustaba estar en su casa. Es a su hermana menor a quien le cuenta lo que le pasa ya que siente que la madre ya tiene suficientes problemas como para darle más preocupaciones. El padre se jubiló hace ocho años y considera que este hecho le afectó a su mamá porque estaba acostumbrada a que se hacía siempre lo que ella decía, y al papá sólo se dirigían para pedirle dinero.

Seis meses después de iniciado el análisis empezó a salir con un compañero de la escuela ocho años menor que ella a quien se refería como “*mi amiguito*”, después que él le pide que sea su novia, ella lo rechaza sintiéndose muy triste por la separación, pues considera que sólo tiene este amigo y que nunca pensó que le fuera a pedir que anduviera con ella. Junto con el distanciamiento de su amigo, viene un período de vacaciones en el tratamiento lo que para ella es muy difícil, ya que las separaciones las vive de una manera muy intensa.

Al regreso me dice que cree que está embarazada porque ha sentido náuseas y se ha sentido con mucha flojera, que en este período salió con un muchacho que recién había conocido, salieron por primera vez y tuvieron relaciones sexuales, ninguno de los dos se cuidó. -Yo le digo que parece que lo que ella deseaba era no sentir la separación conmigo y tapar el vacío con quien fuera-. Pasó un tiempo más, se hizo exámenes y salió positiva la prueba de embarazo, pensó en abortarlo y en lo que iba de un especialista a otro y hacerse exámenes, finalmente el médico le dijo que ya habían pasado dos meses y medio y hacer el aborto en esta edad gestacional era riesgoso para ella por lo cual no se lo practicó. Posteriormente me dice que ya habló con sus padres y que respondieron bien, no como ella esperaba -con enojo-, pero que le preocupa mucho cómo le va a hacer para trabajar, estudiar y cuidar un bebé, aunque su mamá ya le dijo que ella se lo cuida. Un mes después me dice que va a dejar el tratamiento porque necesita ahorrar para el parto y comprar las cosas del bebé, que no gana mucho y tiene que ayudarle a su mamá con los gastos de la casa pues lo que aporta el papá de la pensión que recibe no es suficiente.

Comentarios al caso

Silvia percibe a la madre como alguien rígida, controladora, inconforme e insatisfecha; tiene sentimientos de ambivalencia hacia ella; por un lado, un fuerte resentimiento y a la vez la necesidad de tenerla como amiga, al percibirla frágil ha tenido que refugiarse en su hermana. La madre al no poder sostenerse sola recurre a Silvia para tapar el vacío, esto se percibe cuando se la lleva a su cama en las ausencias del padre. Alizade (1993) comenta que la denigración de la feminidad exacerba el falicismo, ya que detrás de la nada minimizada acecha la “Nada” con mayúsculas.

Silvia es como una niñita a la que hay que cuidar, si no hay quien le recuerde que coma no lo hace, no quiere crecer ya que eso implica asumir responsabilidades que no quiere enfrentar, sintiéndose perdida sin saber qué hacer, se cambia de grupo responsabilizando a los demás de su malestar aunque luego se da cuenta que es ella. Con la ruptura del novio lo que estaba depositado en él, ahora lo trae suelto, eso explicaría los arranques de salir corriendo, por lo cual la casa se convierte en el lugar

donde ella se siente segura. Paradójicamente es donde está la locura, representada por la madre desesperada golpeándose.

La mamá de Silvia no puede darle el lugar al padre, es ella quien quiere llevar el control, Silvia a su vez desvaloriza al novio. De acuerdo a André (1995) la mujer al sentir que el hombre (idealizado) es el portador de lo que siente que a ella le falta, no puede entregarse amorosamente a él, más bien lo induce a que él sienta la inferioridad, la impotencia y la minusvalía. Por eso aún cuando Silvia va sintiendo la sexualidad y no puede disfrutarla, no sabe qué hacer con ella; seduce al amigo y luego no se explica porqué le pide ser su novia, sintiendo que el amigo es el que se transforma.

Al no poder enfrentar las separaciones, el embarazo es como si fuera una solución para no quedarse sola. André (1999), al referirse a la madre mortífera opina que este tipo de mujeres por la identificación que establecen con su hijo, se maternan por su proyección, ese bebé es el hijo que habrían querido ser. Esperan que ese hijo deba maternarlas como ellas habrían querido ser maternizadas, resignificando desde su historia la relación con su propia madre (padres). En el cristianismo el hijo-Mesías “materniza” a la mujer, fortaleciendo en la religión parte de lo imaginario materno. La mujer resigna en algún sentido su demanda de pene; por lo tanto, intenta obtenerlo bajo la forma de hijo (Milmaniene, 1986). Silvia al no haber sido desujetada por su madre tiene la fantasía de completarse con el bebé, de esta manera “ella nunca más estará sola”.

Referencias bibliográficas

- Alizade, M. (1993). El hombre y su roca viva “rehusarse a la feminidad”. En *Mujeres por Mujeres*, M. Lemlij (ed.) Perú: Fondo Editorial Sidea, pp.182-193
- André, S. (1995). *¿Qué quiere una mujer?* México: Siglo XXI, 2002
- (1999). *La femineidad de otra manera*. Traducción Horacio Pons, Buenos Aires: Editorial Nueva Visión
- Casas de Pereda, M. (1989). Tema: Acerca de la madre fálica. Fantasía, concepto, función. *Cuadernos de Psicoanálisis*, Suplemento al volumen XXI: Autores varios. Órgano oficial de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, A. C. México, D. F. 133-158.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos para una teoría sexual. En *Obras completas*, traducción José L. Etcheverry, Buenos Aires: Amorrortu, 9° impresión
- (1919). Lo Siniestro. En *Obras completas*, op.cit
- (1927). El Fetichismo. En *Obras completas*, op.cit
- Kristeva, J. (1987). *Sol negro. Depresión y melancolía*. Venezuela: Monte Ávila Editores Latinoamericana.
- Lacan, J. (2005). *El seminario 5. Las Formaciones del Inconsciente*. Buenos Aires: Paidós.
- (1971). *Escritos I*. México: Siglo XXI.
- Milmaniene, J. E. (1986). La mujer ese altar vacío. *Revista de Psicoanálisis 2*, de la Asociación Psicoanalítica Argentina: 361 a 370.
- Winnicott, D. (1999). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.
- Zak Goldstein, R. (1998). *De la erótica. Un estudio psicoanalítico de la sexualidad femenina*. Argentina: Ediciones Publikas.

Lecturas Recomendadas

- Dupetit, S. B. (1999). Género femenino, número singular, muy singular. En *Mujeres por Mujeres*, M. Lemlij (ed.) Perú: Fondo Editorial Sidea, pp. 203-210.
- Julién, Ph. (2002). *Psicosis, perversión, neurosis*. Buenos Aires: Amorrortu

Capítulo 8 Mujer de plastilina

Catalina Harrsch y Frida Martínez

Esta comunicación aborda el problema del narcisismo corporal en la mujer, ampliamente difundido en la actualidad por la proliferación de gimnasios y de tecnología médica que invitan a la mujer a moldear su cuerpo “como si fuese de plastilina”. Entre los paradigmas que el movimiento posmodernista ha propiciado en hombres y mujeres es la cultura del narcisismo corporal. El ideal de un cuerpo caracterizado por la salud, la juventud y la belleza, en el que se privilegia lo estético corporal no sólo para estar sano, sino especialmente para constituirse en objeto de admiración, en el placer derivado de ser objeto de la mirada del otro.....en ser objeto de deseo.

Para el logro de este ideal la mujer se somete a rutinas de ejercicio en los gimnasios, a regímenes nutricionales, así como a cirugías estéticas que van desde la implantación de prótesis hasta la liposucción e inyección de sustancias químicas que tratan de evitar la caducidad del cuerpo. Esto es lo que algunas mujeres hacen para reconocerse como mujer deseada, con la fantasía de que su cuerpo es dúctil..... moldeable como la plastilina.

El cuerpo es ese extraño y poderoso regidor de nuestro destino, dentro del cual estamos inmersos y nos conforma (Alizade,1992). “Nadie dudaría en considerar que la apariencia del cuerpo femenino es su máximo sostén narcisista. La belleza y la estética corporal constituirán el emblema máximo de la mujer en la oposición feminidad-masculinidad. Se trata de un cuerpo que es atravesado por el significado sexual” (Dio Bleichmar, 1997:360).

Freud señaló que el “término narcisismo proviene de la descripción clínica y fue escogido por P. Näcke en 1899 para designar aquella conducta por la cual un individuo da a su cuerpo propio un trato parecido al que daría al cuerpo de un objeto sexual” (1914:71). Las y los psicoanalistas han tenido muchos conflictos a lo largo del tiempo respecto de los planteamientos sobre el narcisismo. Cuando Freud describió que el primer yo era un yo corporal, se refería a una percepción interna del cuerpo: “El yo es sobre todo una esencia-cuerpo” (1923:27). Si bien, menciona también que: “No es sólo una esencia-superficie, sino, él mismo, la proyección de una superficie”.

Green señala que esta precisión ayuda a comprender el papel de la mirada y del espejo. “Espejo sin duda de doble faz: si forma su superficie desde el sentimiento corporal y al mismo tiempo crea su imagen, sólo la puede crear con los auspicios de la mirada, que lo hace testigo de la forma del semejante. Necesariamente esto introduce el concepto de identificación, cuya primera forma es narcisista” (1983:39). Es importante, anotar que según este autor, los narcisistas son sujetos lastimados; de hecho, carenciados desde el punto de vista del narcisismo. Con frecuencia la decepción cuyas heridas aún llevan en carne viva no se limitó a uno solo de sus padres, sino que incluyó a los dos. ¿Qué objeto les queda para amar, si no ellos mismos?

El papel de la mirada y del espejo, respecto del desarrollo sexual infantil de la mujer, constituyen un significado provocador de su cuerpo, que crea en la niña una peculiar dialéctica de lo privado y de lo público, así como del par exhibicionismo-voyerismo. “Su cuerpo a través de la mirada que la desnuda se halla expuesto, contemplado, es un objeto de la mirada, se halla habitado por la mirada” (Dio Bleichmar, 1997:260). Dados los atributos estéticos y el poder seductor de la belleza del cuerpo femenino, es un rasgo de feminidad indiscutible el ofrecerse exhibicionísticamente a la contemplación y goce de la mirada del hombre. “Las niñas, cuanto más lindas y graciosas, más hacen suyo este código masculino-voyerístico-femenino-exhibicionista muy precozmente, ya que <<provocan>> la mirada, prolongando indefinidamente un patrón de interacción temprano que es el de <<llamar la atención>>” (*ibid* p.376).

Para Dolto (1986) el narcisismo de la niña se forma por el inconsciente de la madre y se pone en concordancia con ella; se conforma según la manera en que ella la mira. La mirada de este rostro humano es el primer punto de referencia para la constitución de la identidad-valor. El esquema corporal no es la imagen del cuerpo. Sostiene la autora que “en un principio el esquema corporal es el mismo para todos los individuos de la especie humana; la imagen del cuerpo, por el contrario, es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a su historia. Es específica de una libido en situación, de un tipo de relación libidinal” (*ibid* p.21). Es así que “la imagen del cuerpo es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales: interhumanas, repetitivamente vividas a través de las sensaciones eróticas electivas, arcaicas o actuales. Se la puede considerar como la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante”.

Cabe destacar que gracias a nuestra imagen del cuerpo portada por – y entrecruzada con – el esquema corporal, es posible entrar en comunicación con el otro. Asimismo, que todo contacto con el otro, sea de comunicación o de evitamiento de comunicación, se asienta en la imagen del cuerpo; porque no es sino en la imagen o representación del cuerpo -soporte del narcisismo- que el tiempo se cruza con el espacio y que el pasado inconsciente resuena en la relación presente. La imagen del cuerpo es para Dolto aquello en lo cual se inscriben las experiencias relacionales de la necesidad y del deseo, valorizantes y/o desvalorizantes, es decir, narcisizantes y/o desnarcisizantes. Estas sensaciones se manifiestan como una simbolización de las variaciones de percepción del esquema corporal, y más particularmente de aquellas que inducen los encuentros entre los humanos, “entre los cuales el contacto y los decires de la madre son predominantes y la mirada como contacto” (*ibid*, p.33).

La imagen inconsciente del cuerpo es lo que permite a la niña experimentarse en una “mismidad de ser”; es decir, en una continuidad narcisista. Dolto define el narcisismo “como la mismidad de ser, conocida y reconocida, que va-deviene para cada cual según la índole de su sexo”. A ello también se debe el que, a la inversa, “los eclipses de narcisismo sean la puerta a cantidades de aberraciones para el equilibrio de un ser humano. Aquí se sitúan los desórdenes, los desarreglos funcionales, que cabe interpretar como auténticas ‘caídas’ o fallas de narcisismo” (1986: 43).

La *mujer de plastilina*, se puede definir como aquella mujer que influida por la moda actual de los gimnasios y las cirugías plásticas estéticas, dedica compulsivamente la mayor parte de su tiempo al ejercicio en el gimnasio, se hace adicta a las dietas y se obsesiona con la idea de moldear y trastocar su cuerpo a través de implantes de prótesis, liposucciones e inyecciones de sustancias químicas, para darle a su cuerpo una apariencia de perfección y belleza. Las mujeres que asisten al gimnasio y a las cirugías estéticas en esta modalidad, con frecuencia usan su esquema corporal como un objeto cosa, que al moldear, y remodelar su esquema corporal como “si fuese de plastilina”, intentan desde la falla narcisística en su imagen corporal, construir en la proximidad del cuerpo con el yo, una representación psíquica de su imagen corporal.

Se parte de la hipótesis de que la *mujer de plastilina* en su actividad adictiva al ejercicio en el gimnasio, se encuentra con la mirada que la mira, lo cual a su vez produce el efecto de devolver la mirada en una reacción provocativa y seductora, esto es con un significado sexual de la mirada que sexualiza su cuerpo. La mujer moldea su cuerpo al igual que cuando era niña con sus juegos, muñecas *barbies*, dibujos o modelos de plastilina, en las que remarcando los atributos de belleza sexual que ha incorporado desde los formatos existentes en el mundo que le rodea, proyectan la representación sexualizada de su cuerpo, y por ende va instituyendo el núcleo simbolizante y estructurante de su feminidad. Sin embargo, en el caso de la *mujer de plastilina*, este ideal de cuerpo femenino cursa no integrado, se trata de un moldeamiento hipersexualizado de su esquema corporal, escindido y aislado en su mundo intrasubjetivo de su imagen del cuerpo. Es desde afuera, del estímulo externo de símbolo de belleza que instrumenta y dicta la moda de los gimnasios y las cirugías estéticas, que la *mujer de plastilina* pseudo construye en su subjetividad escindida la

identidad del máximo modelo de sexualidad femenina, cuerpo bello y erótico para atraer la mirada del otro.

En la última década, los gimnasios se han constituido en prácticas voyeristas--exhibicionistas institucionalizadas. En los hombres y mujeres que asisten a los gimnasios, y que hacen del ejercicio una adicción, un culto a su narcisismo corporal, se observa que en la significación de un gesto como es la mirada, será entendido por ambos protagonistas como una invitación, un consentimiento para la conquista, para “ligar” como se diría en el lenguaje popular. Ahí se “enamoran” mujeres, cuyo trastorno de personalidad narcisista, escindidas en su imagen inconsciente del cuerpo, se satisfacen con moldear su esquema corporal para ser miradas, deseadas y conquistadas; se colocan así en la posición de ser causa del deseo del otro. Al ser mirada por el otro, la mujer sostiene su narcisismo, constituye así el eje vertebral de su identidad femenina. El hecho de exhibirse en la mujer se desprende de los atributos de su cuerpo entero. “El exhibicionismo en la mujer es un imperativo de lo que se ha teorizado como su verdadera feminidad: -ser objeto causa de deseo-” (Dio Bleichmar, 1997:384).

La *mujer de plastilina* expresa mediante el moldeamiento de su esquema corporal, la actualización de su narcisismo – culto al cuerpo – por carecer de otras expresiones como la de simbolización. Con sus carencias narcisísticas, la *mujer de plastilina* trataría de reparar en su esquema corporal una imagen relacional arcaica, movilizándolo en una relación actual que la narcisice, la catectice con su mirada en el espejo y la mirada de los demás, en un contacto ilusorio con el otro. Contacto fallido por no estar referido a una intersubjetividad imaginaria, marcada en el ser humano por la dimensión simbólica.

Se sostiene que en la *mujer de plastilina* falló la estructuración del vínculo con la madre, no fue mirada por ella y ahora en su afán reparatorio se mimetiza con el espejo, con la mirada que si puede recrear desde ella misma. Satisfacción inmediata de la necesidad, del deseo de ser objeto de deseo, a través de algo concreto, tangible como es su esquema corporal. Un esquema corporal delgado y embellecido, moldeado con ejercicio y cirugías estéticas, con prótesis de senos prominentes, con la fantasía infantil de tener más mamá o ser más mujer. No hay soporte psíquico para la simbolización, el lenguaje y la sublimación, sólo importa ser mirada y admirada, seducir y ser seducida. Desarticulada, con grados variables de escisión del yo, respecto del significado sexual de los comportamientos vinculados a la estética, belleza y gracia del cuerpo, la *mujer de plastilina*, a través del culto a su cuerpo narcisista, escinde su esquema corporal, lo desarticula de su imagen inconsciente del cuerpo. Falla en el narcisismo primario, falla en el vínculo madre-bebé; la *mujer de plastilina* al sentirse mirada por el otro, referente de la madre, ilusiona el derecho de afirmar su belleza seductora narcisista. La mirada del otro no modifica su esquema corporal, sólo lo catectiza, lo erotiza y seudo “cura” el narcisismo herido producto de la relación vincular fallida con la madre. Sin embargo, es una falacia. No es moldeando cual plastilina su esquema corporal que se curan las heridas a su narcisismo.

La *mujer de plastilina* que sólo vive para darle culto al cuerpo, deriva el placer narcisista de su esquema corporal, posiblemente por la desarticulación con su imagen del cuerpo, la que permanece desvalorizada y desnarcisizada. Muestra fallas en su capacidad de simbolizar; su falla narcisista la hace cuerpo como los psicósomáticos (Harrsch, 2005; 2006); no metabolizan las palabras en una imagen del cuerpo relacional. Comenta Lartigue (2004) que el problema más grave de la patología límite es el trastorno de los procesos del pensamiento.

Dolto en sus planteamientos sobre el estadio del espejo, hace notar que de nada sirve si el sujeto se confronta de hecho con la falta de un espejo de su ser en el otro. Incluso puede ser dramático que a la niña-niño al que le faltó la presencia de su madre o de otro ser vivo que se refleje con ella o él, acabe “perdiéndose” en el espejo. De aquí que se infiera que a la *mujer de plastilina* de nada le sirve que se deleite en verse y ser vista en el espejo desde la pulsión escópica. Terminará por perderse en él, en su narcisismo corporal, trampa ilusoria de relación con el otro, ya que por alguna razón en la imagen escópica no se constituyó la cohesividad, el

cruzamiento narcisista de su esquema corporal con su imagen inconsciente del cuerpo. Se supone que la *mujer de plastilina* muestra una falla de desarrollo en la fase del estadio del espejo. “A esta herida irremediable de la experiencia del espejo se la puede calificar de agujero simbólico, del que deriva, para todos nosotros la inadaptación de la imagen del cuerpo al esquema corporal, cuyo irreparable daño narcisístico muchos síntomas apuntarán en lo sucesivo a reparar” (1986:122). La autora se refiere a una relación escópica extraña, discordante, que sirve como máscara viva, traicionera, debido a que se constituye en una experiencia de ilusión del encuentro del otro.... “Cayendo en su trampa por el aburrimiento de estar solo..... la trampa puede llegar al punto de devenir goce óptico, que quita valor a las relaciones intersubjetivas..... La trampa puede constituir una fascinación mortífera para la propia imagen del cuerpo inconsciente: por tornarse la imagen escópica un sustituto consciente de la imagen del cuerpo inconsciente y provocando en la niña-niño el desconocimiento de su verdadera relación con el otro” (*ibid*, p.123).

La *mujer de plastilina*, es atraída por su goce óptico, por su culto al cuerpo devenido de una mascarada, de una escisión entre esquema corporal e imagen del cuerpo; el vacío nunca llenado porque no fue llenado por la madre. Recrea, la *mujer de plastilina* un esquema corporal desde la imagen escópica que sustituye a la imagen del cuerpo. Considera sólo la apariencia de sí y del otro, dando también la apariencia de un placer causado por el encuentro. Esta apariencia es la que crea una trampa; trampa de una apariencia, de un maniquí, de una muñeca *barbie*, de una máscara de ser vivo. Así la *mujer de plastilina* crea-recrea, produce su propia trampa de identidad a través de moldear –formar y deformar- su esquema corporal. Muestra una insaciable necesidad de ser mirada como objeto de deseo. En el gimnasio es frecuente observar a mujeres buscando la mirada del otro, tal vez la mirada de la madre de la que no se sintieron objeto de deseo.

La madre o nodriza son el garante del narcisismo fundamental del lactante. De aquí se infiere que la *mujer de plastilina*, en su devenir adictivo narcisista con sus cirugías estéticas y en el gimnasio con sus espejos, representa un “reencuentro” mascarada con la madre, necesaria para “reconstruir moldeando” la cohesión narcisística perdida desde niña. Así frente al espejo, comienza en cierto modo a apropiarse de su cuerpo, tendiendo a su narcisismo primordial una trampa, ya que desde su esquema corporal querría que el espejo le devolviese la imagen de su cuerpo. “Mujer que vives el devenir de tu identidad de género, con toda la carga pulsional que tu cuerpo y tu psiquismo te confiere. Mujer que desees ser deseada por tu cuerpo, investido narcisísticamente por la madre, y de la madre al otro que ha de ser el referente de tu feminidad” (Harrsch, 2005:181). La *mujer de plastilina* hace todo con su cuerpo para ser deseada; sin embargo, no responde a una identidad femenina ya que ésta se encuentra desarticulada, trastocada desde el vínculo con la madre.

Dentro de la patología de las imágenes del cuerpo, Dolto hace referencia a que “basta con que haya padecido rupturas dañinas del lazo precoz con su madre, sea en el curso de la vida fetal simbiótica, sea en el de su vida de lactante, período en el que el equilibrio de la díada madre-hijo es esencial para su devenir humano, para que la cohesión sujeto -imagen del cuerpo-esquema corporal no se haya podido constituir” (1986:167). La *mujer de plastilina* con un trastorno narcisista y limítrofe, “hace como si” estuviera viva; reflejando su esquema corporal en el espejo, busca la mirada de la madre que no le dio referente de identidad femenina desde el esquema corporal de la madre, su cuerpo, el que proporciona referencias del narcisismo primordial. Se ubica así la patología narcisista de la *mujer de plastilina*, llámese disociaciones de la imagen del cuerpo y del esquema corporal; desarticulación; eclipse de narcisismo en esta fase de desarrollo, en la que algo se quebrantó en el vínculo simbólico con la madre.

Las recomendaciones terapéuticas planteadas por psicoanalistas mujeres (Dolto, 1986; Dio Bleichmar,1997) son ayudar a las mujeres con este tipo de trastornos a reencontrarse como seres humanos y como sujeto de su deseo, a aceptar de nuevo su humanidad herida en su esquema corporal y a reconstruir, gracias a la transferencia, una imagen del cuerpo en relación con el esquema corporal, en referencia a la mirada y el lenguaje de la o el psicoanalista. Sin embargo,

es frecuente que la *mujer de plastilina* no acuda a una ayuda psicoanalítica, ya que el suministro obsesivo-compulsivo-adictivo de energía a su narcisismo, a través del culto a su cuerpo, es lo que la sostiene en su devenir histórico.

Referencias bibliográficas

- Alizade, A. M. (1992). *La sensualidad femenina*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Dio Bleichmar, E. (1997). *La sexualidad femenina. De la niña a la mujer*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Freud, S. (1914). Introducción al narcisismo. En *Obras Completas*, Trad. J. L. Etcheverry, 1984, Vol. 14. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1923). El yo y el ello. En *Obras Completas*, Trad. J. L. Etcheverry, 1984, Vol. 19. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (1986). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Harsch, C. (2005). Feminidad y psicósomática. Cáncer de mama o de mamá. En *Sexualidad y Género. Una Visión Psicoanalítica*. T. Lartigue y M. Ureta (Comps.). Buenos Aires: Lumen.
- Harsch, C. (2006). Trampas del cuerpo. En *El cuerpo y Psicoanálisis*. T. Lartigue (Comp.). México: Editores de Textos Mexicanos.
- Lartigue, T. (2004). La patología borderline durante el embarazo. Evidencias clínicas y de investigación en la Ciudad de México. En *Ser y Hacer de las Mujeres*. A. M. Alizade; M. de la L. Garza y E. Riojas (Comps.). Buenos Aires: Lumen.

Capítulo 9 La mujer metonimia

Laura Mejorada de la Mora

Las operaciones metafórico-metonímicas darán cuenta de acuerdo a Lacan de la extensión de la metáfora paterna a la alienación del sujeto en el campo del Otro instituyendo la dialéctica del deseo, que se presenta en una posición sólo concebible sobre la base de la metonimia; posibilidad del deslizamiento indefinido y de dimensión de pérdida esencial en el objeto en tanto perdido y nunca reencontrado. La metonimia es la estructura fundamental en la cual se produce ese algo nuevo y creativo que es la metáfora, no habría metáfora si no hubiera metonimia porque el deseo no mira a un nuevo objeto sino que reside en el cambio en sí, pero la plenitud es imposible por este mismo proceso metafórico y como consecuencia, el sujeto está comprometido por su deseo en una búsqueda de objetos sustitutivos movido a ocupar el lugar del objeto inicial la madre. En lugar de ser el falo, se tratará para el sujeto de tenerlo este sería el efecto de la metáfora paterna.

El interés por este trabajo surge de mi posición como mujer por aclarar el dilema del acceso a lo simbólico y por lo tanto a la castración en la mujer y ubicar el psiquismo femenino en una posición justa, desde la metonimia quedamos imposibilitadas y destinadas a luchar contra la fusión materna, para acceder a lo simbólico, situación que de acuerdo a desarrollos teóricos recientes nos coloca en una situación diferente, de otro origen del psiquismo para la mujer respecto al hombre, y de una posibilidad de acceso a lo simbólico desde otro lugar.

Por lo que partiré de la postura de Serge André (1995), para quien la relación primordial con la madre vuelve a la superficie a través de la relación de la mujer con su padre ya que de acuerdo a Freud en la niña la relación con éste no hace que desaparezca el lazo primordial que la une con su madre, y constituye solo un cambio, un endoso, donde el padre no realiza el papel de metáfora sino que encuentra su lugar en el Edipo femenino reducido a una metonimia de la madre. Considerando que hay un fracaso parcial de la metáfora paterna y prueba de ello es que el vínculo entre el pene envidiado y el hijo deseado del padre es también una metonimia pues la niña no renuncia del todo y busca su equivalente. A pesar de estar sujeta a la ley fálica que instaura la función paterna, se ubica al mismo tiempo fuera de ella, por lo que hay una falla en significar lo que es la feminidad. Además hay contradicción entre la metáfora paterna y posición edípica de la niña, puesto que en el momento en que es conducida a rechazar a la madre como objeto de amor, es justo cuando la odia apasionadamente y el odio es un lazo muy fuerte, sin embargo deberá identificarse con ella para ocupar su posición femenina.

La niña es conducida a cambiar de objeto de amor, pero también está en juego la identificación y el goce clítorideo a favor del goce vaginal, pero al igual que la madre, el clítoris sigue estando presente como polo identificatorio en la segunda fase del Edipo y continuará desempeñando su función en la vida ulterior de la mujer, la sustitución no se opera por completo las dos zonas sexuales: el clítoris vinculado a la relación con la madre, la primera seductora y la vagina que adquiere su valor en relación al padre coexisten, el goce vaginal no reemplaza el goce del clítoris, se adhiere a él. También aquí existe un nexo metonímico un pasaje, un ir y venir al objeto, a la identificación, a las zonas genitales o a los modos de goce que opera más como desdoblamientos que como sustituciones. Parece ser que la sombra del placer pregenital permanece imperceptible y sostiene la feminidad en la difusión de su goce (Durrmeyer et al., 1999). Es por esto que la sexualidad femenina se sitúa parcialmente en un más allá de la función fálica referida al Otro. Goce diferente del sexual, el que está fuera del lenguaje y sostiene al ser, por eso el falo tiene el efecto de escindir en lugar de unificar la posición femenina. Para André el destino de la mujer emerge como una metonimia en lucha constante por elevarse al registro de la metáfora. Esto es así, pero también es cierto que la mujer tiene otros recursos para acceder a lo simbólico.

Lacan (1966) pone el acento en la división que la primacía del falo introduce en la mujer: la feminidad se especifica por un desdoblamiento del goce que encuentra su mecanismo fundamental en el proceso de una división, una partición dirá Lemoine-Luccioni (1976), más que de una castración simplemente. Una mujer se desdobla antes de unificarse, bajo el significante mujer y considera que es por el lado del padre, que el falo solo imaginario en la relación madre e hijo puede recibir su fundamento simbólico; pero en lo que concierne a la niña aunque abre una salida a la dependencia materna, se encuentra en el origen de una insatisfacción puesto que lo que le es significado como punto de referencia se sitúa en el registro fálico y deja en la sombra lo que sería su feminidad. Lo que lleva a André a concluir que la madre no puede ofrecer a su hija un rasgo que sostenga su identidad de mujer, porque no existe significante de la identidad femenina y debe enfrentarse a esa falta que redobla su castración,

Por lo que coincido con Lemoine cuando afirma que la mujer accede a la castración simbólica, por identificación con el hombre: imaginando un pene faltante y simbolizando así la falta con que la privan todos los fenómenos de partición, el parto, ella misma, el pecho, las heces, la menstruación, el alumbramiento y pasa de la pérdida imaginaria de una mitad de sí a la del órgano sexual viril. Después a la pérdida simbolizable de un órgano sexual; por lo tanto de la castración imaginaria a la castración simbólica por identificación. Así la castración masculina se superpone a la partición imaginaria femenina y se hace simbólica porque se inserta sobre la partición simbólica que ya ha intervenido a partir del estadio del espejo, en un proceso de simbolización propiamente femenino. por eso la partición imaginaria es el régimen psíquico propiamente femenino. No es la angustia de castración la que conoce, sino la angustia de partición que vive en su cuerpo desde el momento del alumbramiento y al separarse de su madre al nacer de la cual sin embargo una parte coexiste en ella y se desdobla, la duplica, y es mitad de sí, la falta originaria es la madre pero en un primer momento no se simboliza en un falo, su soporte es su imagen especular.

El punto de reversión de reintegración y vuelta a la metonimia es el momento del espejo y procreación, donde se modifica el trayecto de la pulsión: yendo del narcisismo al objeto. Es cierto que su propio órgano sexual no está amenazado, por lo que aquí interviene otro proceso de simbolización, en ese transcurso la mujer se toma a sí misma como objeto perdido, convirtiéndose en símbolo de la unidad perdida, representada por el cuerpo como un todo sin fisuras. Ella juega a ser, por eso la experiencia especular es un momento privilegiado de apertura a lo simbólico donde la madre cumple la función de interruptor, la hija pierde una imagen embaucadora pero recupera su deseo y el que se hace objeto de su deseo es el Otro de la madre. El espejo se rompe y la hija repite su experiencia de partición, pero se recupera como sujeto deseante porque la madre tiene un deseo propio que ella no puede colmar, en la repetición la imagen especular con que la niña se confundía, es apartada pero reiterativa y operando el corte en el recorrido de la pulsión escópica, la mujer se da a ver, en lugar de perderse en el espejo, se ofrece como objeto (a) de deseo y provoca la respuesta del Otro, y es aquí donde se abre el acceso para la mujer al registro de lo simbólico/real.

¿Cómo podría no identificarse con el falo? Si de acuerdo a Kristeva y Climent (1998) el falo es lo sagrado por excelencia, del órgano al cuerpo entero su pasión seduce por que encarna potencialidades que hacen de el nuestro ordenador corporal. Sin embargo, la organización fálica está cuestionada desde lo femenino como aquello que viene a perturbar la norma, encarnación de lo diferente, de lo excluido, que conduce al goce femenino, suplementario no acotado que tiende a lo ilimitado, retorno imposible al goce primero (Glocer de Fiorini, 2001). Feminidad primordial que se construye donde la madre es el lugar de la omnipotencia y de lo absoluto y hace anclaje en el campo narcisista que se reduplica imaginariamente en la niña, porque la especularidad no presenta fisuras mismo sexo, mismo cuerpo es homogénea esta feminidad ideal que se desdobla como imaginario femenino. Por eso, la mujer se encuentra anclada a la metonimia atemporal y eterna que amenaza la integridad narcisista al correr el riesgo de quedar atrapada en la relación dual con la madre

retorno del doble, del semejante, lo siniestro, lo real que amenaza pero que también fascina y la rehace ordenando las identificaciones primarias en el plano del ser y de la existencia.

De ahí que Green (1997) considere que el repudio no es lo femenino, sino lo materno, porque estas relaciones primitivas son objeto de una poderosa atracción siempre activa; por lo que la partición y la fractura del espejo son movimientos continuos. Desde que se nace y al ser nombrada como mujer ya se marca una primera pérdida, no se abarcan los dos sexos y esta se reproduce cuando accede a la diferenciación sexual, movimiento simbólico de subjetivación y sexuación.

De acuerdo a Serge Andre, una de las consecuencias psíquicas de esta operación es el establecimiento de un modo de pensamiento femenino, pues confrontada a la anatomía la niña sabe que pensar, lo comprende todo en un parpadeo, ha visto eso, intuye que no lo tiene y quiere tenerlo. Comprender y concluir se conjugan en un mismo tiempo, y Kristeva refiere lo sagrado a esa experiencia, punto de encuentro entre sexualidad y pensamiento. Entre el cuerpo y el sentido que las mujeres realizan intensamente sin preocuparse por ello y que justo ha sido el espacio en que mejor ha podido dar rienda suelta tanto a esa degradación como al placer. A su nada como a su gloria, en la propia dinámica del desdoblamiento que hace de su ser un ser irreconciliable, un ser de deseo.

No hay subjetivación femenina por fuera de lo simbólico y de acuerdo a Kristeva aquella que es susceptible de dar la vida, es un sujeto sin duda; pero cuya represión sigue siendo problemática. Y propone el perfume como la imagen de esa represión femenina, de porosidad turbadora, donde el cristal de la represión no resiste a la presión de una realidad interior porque el yo femenino es vaporoso y el cuerpo vaginal impone a la mujer una experiencia interior de la realidad interior, que no se deja sacrificar por lo prohibido, participa del sacrificio, lo asume, pero lo altera (Kristeva y Climent, 1998). Lo transforma aun cuando el despliegue de sus deseos es peligroso, porque se desarrolla en el campo del otro que genera la falta indispensable que sostiene el deseo activo que la hace ser.

Hay una discordancia entre los ideales femeninos como positividad y la castración imaginaria como carencia o negatividad, pero coexisten en la metonimia como núcleo de simbolización y de encadenamiento de las sustituciones ecuacionales que van del pecho al deseo, de las heces al pene y del pene al hijo. Serie de equivalencias destinadas a encontrar sustitutos simbólicos de una carencia primordial y aquí la mujer tiene la posibilidad de crear objetos que promuevan una concepción del deseo que no excluyan las operaciones de presencia ausencia en la génesis del pensamiento simbólico y sus representaciones en el campo de la sexualidad y de su significante femenino.

Kristeva nos dice al respecto ¿y si lo sagrado fuera la percepción inconsciente del insostenible erotismo? ¿Y si lo femenino fuera el goce de esta divergencia potencia/impotencia y de esa extraordinaria flaqueza? Si bien el deseo está implicado en el proceso de representación simbólica, la cualidad productiva del imaginario y su espacio de creación transformadora muestran la potencialidad representacional del psiquismo femenino para conectar lo real del cuerpo con las estructuras. Desde la intersección de la diferencia se crea un lugar de mediación a través de lo imaginario como espacio transicional que une, separa y dimensiona un límite no sólo como negatividad que representa lo que la mujer no es, sino como un espacio con leyes propias de procesamiento de la representación de la ausencia, cuya existencia sólo puede ser captada a nivel de movimiento psíquico y se descubre no únicamente como enigma de lo que no es, sino como otra manera de ser de las significaciones, de las diferencias. Espacio límite donde lo femenino aparece como encarnación metafórica, bisagra entre lo originario, lo arcaico, y el campo simbólico.

Referencias bibliográficas

- André, S. (1995) *¿Qué quiere una mujer?* Buenos Aires Argentina, Siglo XXI Editores, 2002.
- Durrmeyer, L. et al. (1999). Cambiar de placer. En *La Feminidad de otra manera*, J. André (dir), Traducción: Horacio Pons, Buenos Aires: Editorial Nueva Visión, 2001
- Gloer Fiorini, L. (2001). *Lo femenino y el pensamiento complejo*. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Green, A. (1997). *Las Cadenas del Eros*. Traducción Irene Agoff, Buenos Aires: Amorrortu, 1998
- Kristeva J. y Climent, C. (1998). *Lo femenino y lo Sagrado*. Traducción Maribel García Sanchez, Madrid: Ediciones Cátedra, 2000
- Lacan J. (1966). *Escritos 2*. México: Siglo XXI Editores, 15° Edición, 1989
- Lemoine-Luccioni E. (1976). *La partición de las mujeres*. Traducción Teodoro P. Lecam, Buenos Aires: Amorrortu, 2001

Capítulo 10

Acaso ¿no tengo sino estas marcas crueles? Observaciones psicoanalíticas sobre cortes en la piel en mujeres adolescentes

Graciela Cardó Soria

“De lo que fui no tengo sino estas marcas crueles,
porque aquellos dolores confirman mi existencia.”
Pablo Neruda

Intento en este capítulo compartir algunas reflexiones sobre un hecho, que denominaré síntoma: los cortes en la superficie de la piel, llámense auto mutilaciones, auto agresiones, desgarros, laceraciones, heridas, que, cada vez un mayor porcentaje de pacientes realiza, en su mayor número adolescentes y por cierto, mujeres.

Escribir sobre esto, es un intento de pensar y tratar de comprender la psicodinamia de este síntoma. Escucharemos para ello algunas voces que nos hablarán de la problemática subyacente a su dolor. Para salir de ese laberinto y de esos momentos confusionales, utilizaré cual hilo de Ariadna, aportes teóricos de diferentes autores contemporáneos, los que espero, ayuden a plantear algunas hipótesis que expliquen esta tendencia no exclusiva, pero sí mayoritaria en mujeres adolescentes. No intento proponer categorizaciones universales que nieguen lo individual de la historia libidinal de cada sujeto, y, por lo tanto, no presentaré un modelo compacto e inamovible del psiquismo femenino y de su interjuego con la cultura.

El síntoma

Los cortes hechos en la superficie de la piel, generalmente en los brazos, suelen observarse después de que estas jóvenes “son dejadas o rechazadas” por la pareja amorosa. Se conjugan los siguientes elementos: amor, abandono, emociones, ausencia de palabras y paso al acto en el encierro del propio cuerpo. Recordamos a Tubert (2001), cuando expresa que “todo síntoma es, en lo esencial, un precipitado de significaciones referidas a diferentes dimensiones de la vida humana, tal como lo formuló Freud en sus series complementarias” (p.194).

En este trabajo intentaré explorar cómo se liga el deseo en la historia personal, y cómo conlleva a la construcción de la imagen del cuerpo. Me pregunto: ¿Por qué ocurre más en mujeres que en varones?, ¿por qué se ensañan con sus cuerpos?, ¿por qué recién hoy se describe en la literatura psicoanalítica este síntoma?

Cabe recordar las enseñanzas del maestro Freud cuando escribió acerca de Dora, Elizabeth, Emmy o Catalina, que los síntomas corporales fueron entendidos como un lenguaje por interpretar, cuyas reglas había que desentrañar y cuyo sentido era específico de cada quien que los portaba. El síntoma deviene en una construcción personal y única, una puesta en acto -ante la desaparición del pensamiento y de las palabras, un corto-circuito que despliega un mensaje o complejo cifrado y latente-, de contenidos internos y vivencias relacionales.

Viñetas clínicas

Escuchemos a **Mariela** de 17 años, quien llorando suave y angustiadamente dice:

“no sé qué me pasó, sentí mucha rabia; Juan me dejó lejos de mi casa, caminé sola por ese pampón, empecé a morderme, quería cortarme acá”.
En silencio me muestra sus antebrazos con costras húmedas- Silencio

¿Recuerdas algo más? “...Me acordaba de mi mamá y de mi papá... y tenía rabia, pena, no sé... cuando llegué a mi casa me corté, me rallé con la cuchilla de un tajador, después me asusté y fui a que me curen en la posta; sólo quería cortarme, rallarme, no quería matarme....pero ¿por que? ¿no me quiero?....

Lucía de 16 años, mas bien calmadamente dice:

“Cuando Rosa me cortó del Chat, cuando se desconectó, me dio tanta rabia que subí a mi cuarto y encontré una lata de gaseosa y con la tapa traté de cortarme acá en el brazo –especie de arañazos irregulares ya en costra-, quería que me duela, ¿se nota un poco, no? No sé, cuando me dolió, se me pasó la rabia y la pena, ¿estoy loca?....

Claudia de 15 años, avergonzada cuenta:

“Me corté acá (antebrazos, se ven tres cicatrices no profundas). Fue hace unos tres meses, fue una tontería, Miguel terminó conmigo y ya no quise seguir en esa fiesta, cogí un cuchillo de la mesa y me hice esto... no se por qué, no me acuerdo, no me acuerdo de nada. Sólo me acuerdo de la cólera y que estaba confundida, era oscuro, no me acuerdo... quería llorar pero no podía, -llorando me dice- casi nunca lloro, qué raro que llore ahora...”

Adolescencia

Florecimiento y pérdida, impulso y retracción, infancia y adultez, juego y trabajo, alegría y temor, exploración y duda, y como telón de fondo la siempre lucha entre *Eros* y *Tanatos*. Cambios, cuerpos, límites, bordes. El cuerpo habla, les dice: “tú puedes...o no...” Kristeva (1995) nos da una pista: esta autora entiende por adolescencia “menos una categoría de edad que una estructura psíquica abierta...la estructura adolescente se abre a lo reprimido”. Se da una reorganización psíquica, se busca una identidad, se flexibiliza el superyó, la genitalidad despierta. Nos dice Kristeva que después del navegar edípico, el adolescente cuestiona sus identificaciones, así como su capacidad de habla y de simbolización. Las fronteras en estas estructuras abiertas se cruzan cómodamente: las de las diferencias de sexo, las de la realidad y la fantasía, las del acto y las del discurso. “El adolescente llega a representar naturalmente esta estructura que sólo podemos denominar de “crisis” con respecto a una ley estable” (Kristeva, p. 130), por ello lo cercano de la perversión o lo *borderline*, sin que podamos hablar propiamente de éstos.

Entre las muchas tareas del adolescente, está la vinculada a la conformación de la identidad sexual. En las mujeres se observa la asunción de la feminidad, que remite a una subjetividad a la que se accede en un recorrido que se inicia con la relación primaria con la madre, par similar en sexo y género. De ahí en adelante, la subjetividad femenina es atravesada por muchas separaciones vividas imaginariamente como abandonos y pérdidas que pueden cortar, desagarrar, partir o, integrar. La tarea consistirá en reeditar el drama edípico, al que sumaremos las voces de Deméter y Perséfone, o la de Antígona, Electra y Atenea. Todas nos contarán acerca del desprendimiento o pérdida de los objetos de amor, y de hallazgos y reencuentros que abren posibilidades identificatorias, que nos permitirán hablar de la suma y no necesariamente de la sustracción de objetos libidinales. Nos encontramos pues, ante separaciones necesarias para obtener logros en el crecimiento y que, por ello no necesariamente dejan la huella del quebranto.

La pérdida del objeto de amor lleva a revivir una serie de vivencias primarias que remiten al cuerpo. Botbol (2007) mencionaba que los adolescentes que “actúan” nos “hablan” de ese modo de su gran dependencia hacia el otro, no son antiobjetales, pero poseen una objetabilidad inestable y viven constantemente con la amenaza de ser abandonados. Su tarea es la de nutrirse de los otros y a la vez diferenciarse de ellos para seguir vivos. El sostener la necesidad de dependencia secreta de sus objetos infantiles puede devenir en una pesadilla oscura y solitaria. Para sentirse existir deben sentir en el cuerpo: éste hablará y actuará.

El cuerpo

Los síntomas de Mariela, Lucía, Claudia o, Catalina y Elizabeth, nos remiten al cuerpo, sede de inscripciones de vivencias iniciales y fundantes. Annie Anzieu (1993) recordaba –refiriéndose a la histeria– aquella susceptibilidad para pasar al acto de manera desordenada, con acciones y síntomas, que no llegan al suicidio, en los que el cuerpo deviene objeto de conciencia primeramente por el dolor. Confusión de objetos: las pulsiones destructivas se dirigen hacia la propia persona. Los conflictos intrapsíquicos –como diría Green (2001)– se dirigen “al límite del campo psíquico que tiene por fronteras el soma hacia lo interior, y el acto hacia lo exterior... fuente y meta... son responsables de la somatización y del pasaje al acto” (p.55).

En estos cortes, se hace lo que no se puede pensar y decir; correlativa a la pérdida del discurso hallamos el regreso al cuerpo; un cuerpo que se busca fragmentar y con el cual las pacientes hablan un lenguaje sin palabras al ser escenario del dolor. Cuerpo que se hiere y que nos remonta a algunas heridas narcisistas como la renuncia a la bisexualidad y a la inmortalidad (Tubert, 2001).

Cabe enfatizar las enseñanzas de Didier Anzieu acerca del concepto del yo-piel. Una particularidad de este yo-piel es el ser una “interfaz” en la que la madre está en un extremo y el niño/a en otro, envueltos en una relación garante de apego. La evolución llevará a la desaparición de “esta piel común y al reconocimiento de que cada uno tiene su propia piel y su propio yo, lo que no se efectúa sin resistencia ni dolor” (Anzieu, 1987, p.73). A este momento pertenecerían las fantasías de una piel magullada, robada o mortífera. Si el desarrollo es saludable, deviene en interfaz convertida en envoltura intrapsíquica de los contenidos mentales. El camino hacia la subjetividad trae de por sí, la separación que puede ser vivida como ruptura y desgarró; en cada separación o rechazo, se re-vive –según la historia de cada quien– el quiebre del envoltorio de excitación y de sufrimiento, producto de la tensión mal o no resuelta.

Es así como la función de la piel descrita por Anzieu (1987), la de interfaz, en tanto barrera de protección de agresiones externas está menguada en esta sintomatología. Lo mismo ocurriría con la función de la piel como lugar y medio primario de comunicación y de “establecimiento de relaciones significantes, -que- es además una superficie de inscripción de las huellas que estos dejan” (p.51). La función de individuación del sí mismo como contenedor que configura a la piel como la corteza y a lo pulsional como núcleo, se invierte y se con-funde.

Ha sido descrita también la función “de autodestrucción, función negativa del yo-piel, una antifunción de algún modo al servicio de Tánatos” (Houzel, 1990; pp. 66). El yo-piel autodestructivo se manifestaría por ataques de odio inconsciente contra la envoltura psíquica continente a la que intentaría lastimar a la manera de un yo-piel colador (Anzieu). Las pulsiones de muerte se manifestarán en ataques contra la superficie de la piel, contra el yo y contra el pensar. Todo ello lleva a diversas inversiones, como placer en dolor, adentro en afuera, psíquico en soma, pulsiones de autoconservación *versus* pulsiones sexuales, las de apego y aferramiento *versus* Tánatos. La banda de Moebius emerge en todo su esplendor. La profundidad del daño de la epidermis, dirá Anzieu (1995) estará en correspondencia con la profundidad del yo dañado. Daño causado en Sara, Lucía, Claudia, Elizabeth....ante el abandono del objeto de amor, lo que dispara las fantasías de destrucción o de arrancamiento de la piel común que otrora se tuvo con el primer objeto de amor y de pasión: la madre. La base narcisista que el primer cuerpo a cuerpo con la madre brinda (Alizade, 1992) desaparecería y con ella se anula la función perceptiva y de barrera del dolor, y por sobre todo la del pensar, ya que pensar es aprender a resistir todo tipo de vivencias sentidas como ataques. Al perder, estas adolescentes nos hablan a través de sus cortes, de la devastación de sus continentes que da paso a vaciamientos y huecos, a “desgarros de la discontinuidad” (Anzieu, 1987) que dibujarán en su propia piel quedando “solamente esas marcas crueles”.

El dolor

Pero estas marcas duelen, entonces ¿por qué? Desde su libro *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*, Green (1993) proporciona una pista. El dolor proviene de un *secuestro del objeto*; será “el resultado de la lucha que el objeto emprende para desasirse, mientras el yo se encarniza con él, mortificándose con su contacto, porque en fin de cuentas el yo se lastima a sí mismo: el objeto secuestrado ya no existe, es una sombra del objeto” (p. 144). Es como un niño exasperado y abatido que se golpea contra la pared. Priman acá sentimientos de injusticia y perjuicio. La herida narcisista convertida (cito a Green, p.146) “en llaga abierta, hace indispensable el secuestro del objeto..” Y esto es lo que quizás se lleve al acto. Imaginando dañar al otro, se daña al cuerpo, a nuestra casa temporal –al decir de Alizade (1999), a nuestro habitat, que a la vez es un extranjero en nuestra mismidad psíquica. De ahí que la investidura *negativa*, la del hueco en el psiquismo dejado por el objeto hace que lo negativo de uno sea más real que lo positivo del otro (Green, 1993).

Se advierte entonces, que el cuerpo se envuelve en sufrimiento (Alizade, 1992; Anzieu, 1987), la piel cortada se metamorfosea en corteza-costra que reemplaza al dolor psíquico y a la angustia. La envoltura existe, pero interrumpida por cortes y rasgaduras, tal como lo muestran los brazos de estas mujeres que son huellas del dolor sin placer. Anzieu, nos recuerda que “... el dolor no es lo contrario o lo inverso del placer...la satisfacción es una “experiencia”, el sufrimiento es una “prueba”....el dolor...destruye los caminos que canalizan la circulación de la excitación, corto-circuito... reduce los desniveles entre los subsistemas psíquicos y tiende a difundirse en todas las direcciones” (pp. 219). Esto hace desaparecer las estructuras fundantes entre el yo psíquico y el yo corporal; esto lleva a la soledad, “... el dolor no se comparte....lo ocupa todo y ya no existo como Yo: existe el dolor” –dirá Anzieu (p.219). Una forma de anestesiar este dolor es replicarlo en el propio cuerpo que será hablado en el acto.

La mujer

Pregunto: ¿Estaría lo propio de la mujer en los momentos fundantes del cambio de objeto de amor identificador (Benjamin, 1996) que no queda bien o lo suficientemente bien resuelto? ¿La subjetividad femenina quedaría en algunos casos signada por lo vivido como pérdida objetal símil de pérdida de sí? ¿Cuál sería el papel del dolor físico? ¿Cuál el papel de los discursos que construyen representaciones del cuerpo sobre el ser y el tener (Foucault)?

El cuerpo de la mujer habló y habla: conversiones, anorexia, bulimia, auto mutilaciones. ¿Por qué el cuerpo deviene escenario del dolor? ¿Cómo las verdades evidencias de las que nos habló Foucault nos construyen? ¿Feminidad herida, desgarro de amor contrariado, pérdida de lo uno? Annie Anzieu (1994) considera a la feminidad como una modalidad esencial del psiquismo, “si se admite -dirá- que la anatomía es determinante del sentimiento corporal, por el cual somos remitidos a nuestro destino sexual” (pp.24). La identidad sexual reposa en la imagen del cuerpo y en las huellas sensoriales escritas en él. El cuerpo sensible al estar en soledad dirá esta autora, se sorprende y estalla y se concentra. Lo corpóreo del cuerpo de mujer remite a diversos agujeros que fueron envueltos por las alas de Eros. “No dejar que los objetos se escapen. Obsesión. Destruirlos. Fobia. Perderlos irremediamente. Depresión. ¿Cómo, sin que la identidad fracase, distinguir su persona de los objetos compuestos que la determinan?” (pp.78). Me pregunto acerca de aquellos cortes: ¿emblema femenino, marcas de los recuerdos en sentimientos de los que nos habló Klein”? Sin el objeto, ¿se elimina a sí misma eliminando a su vez a la madre? Annie Anzieu diría: “exceso de lo materno, ¿aborto de sí misma? Conclusión de lo materno más allá de lo cual permanece la mujer” (pp. 78).

Tomamos también lo positivo del corte en la piel, en el sentido de una actuación de corte en lo real ante la dificultad-imposibilidad de realizarlo en lo simbólico. Las pacientes cortan, parten en la carne la dependencia con el varón-

madre, en un intento fallido por lograr la individuación resultante del final del complejo de Edipo en la mujer (Alizade 1992). Para emerger del naufragio edípico como ser autónoma, feminidad y soledad han de unirse. La joven adolescente buscará el matricidio simbólico y -en su impotencia- descargará su ira contra sí misma. El corte busca entonces, un efecto de liberación del dolor causado por una dependencia mórbida con el objeto de "amor". La soledad auto afirmativa fruto del final del complejo de Edipo es una meta a alcanzar en el análisis del corte, de sus motivaciones inconscientes y del deseo que oculta, más allá de su apariencia masoquista.

¿Qué ocurre entonces con la mujer en los momentos primarios que sabemos, se reeditan en la adolescencia? Lemoine-Luccioni (2001) dirá que la niña pierde a su madre una segunda vez al descubrir que ama a su padre, no se sentirá castrada sino "negada" viviendo la *angustia de la partición*. Será el signo del abandono lo que la marcará: madre, padre, parejas, hijos, reglas... (Alizade 1992; Lemoine, 2001). La mujer diría: "si me abandonas muero...me pierdo", el hombre diría: "si me abandonas te mato". Separación y muerte juntas delimitan la "partición imaginaria" de la mujer. El otro, el objeto le da subjetividad, y a la vez le da la aterradora posibilidad de desaparecer como sujeto.

Queda claro pues, que la separación no es sencilla, sobre todo para la mujer quien privilegia la cercanía y la intimidad en contraposición a la autonomía y la independencia, blasones masculinos (Chodorow, 1984; Gilligan, 1994). Para la mujer (dirá Lemoine), hay pérdida real vivida imaginariamente como parte de sí misma, será frustración imaginaria que despierta la pérdida primera y antigua de aquella parte de sí: la madre. Al ser dejadas nuestras adolescentes se parten la piel. Respondería ello a un proceso de simbolización propiamente femenino que seguiría la línea de la partición de la envoltura contenedora de interfaz de la piel de la mujer, aquella piel que antaño envolviera a dos seres del mismo sexo: madre e hija. ¿Sería esto lo propiamente femenino?

Nos encontramos con la envoltura faltante del cuerpo de un novio que las ha dejado desgarradas, como bien lo describe Alizade (1992). El cuerpo erógeno que se unió al dolor se divide y deja de ser objeto de la reparación, el cuerpo al ser cortado, partido, se pierde al sufrimiento y deja -por instantes infinitos- de sostener la vida (haciendo una lectura en negativo de lo planteado por Alizade). Tal vez el cuerpo deviene en ofrenda ya que es posible que se desplieguen "diferentes órdenes de cuerpo a cuerpo: de palabra, de gestos, de caricias tiernas, de sensualidad desenfundada, de violencia" (Alizade, p. 53). El cuerpo, la piel se pone, se usa, se explota, deja de gozar...

Alizade (1991) nos recuerda que Aulagnier en 1975 "introdujo el término "odio radical" para designar un afecto violento, enraizado en los arcaísmos que se despiertan cuando se experimenta el estado de necesidad hacia el semejante" (p.73). La confusión propia de la adolescente que vive la frustración del objeto bajo el signo imaginario-social de abandono, pérdida, partición y negación, trastoca la estructura con-fundiéndose regresiva y narcisistamente sujeto y objeto: ella será el objeto de aquel odio radical. En la clínica asistimos a movimientos destructivos de odio radical y buscamos atravesarlo para explorar los aspectos latentes contenidos en el síntoma.

Así pues, el núcleo deviene corteza, el psiquismo en cuerpo, el yo en otro: fuerza del narcisismo negativo que re-trae al sujeto a aquellos funcionamientos primarios inscritos en el cuerpo que fuera cuerpo uno con la madre. En lugar de emplear el odio para separarse, éste es dirigido contra el yo-cuerpo, contra el yo-piel.

Deseo también señalar nuevamente la posible función desesperadamente positiva del cortarse. Nos lo enseña la viñeta de Lucía, cuando nos cuenta que el dolor físico paró el psíquico. El cuerpo -como símbolo del yo- queda separado y diferenciado, marcado. Sería entonces también, un corte simbólico peculiar por cierto, una especie no de "insight" sino de "painsight" al decir de Green. Sería el cuerpo real que se vuelve en campo de batalla de las pulsiones de vida y de muerte (Tubert, 2001). Ante la falla de la unificación especular, el corte de la piel semejaría el intento extremo de diferenciar y separar, bajo el signo de la partición y del dolor femenino. Sería un salir traumático por cierto, de lo confusional de lo Uno, un desgarramiento de

la piel envoltorio inicial. Emergería vía el discurso que recrea el acto, la posibilidad de subjetivación, del cumplimiento de la tarea adolescente: identidad, no omnipotencia, mortalidad.

Quedan muchas preguntas por responder, sólo quisiera terminar con el poema de Pablo Neruda –un hombre- quien describe dramática y hermosamente estos avatares femeninos:

*No hay pura luz
ni sombra en los recuerdos:
Y todo quedó atrás, noche y aurora, ...
las ciudades, los puertos del amor y el rencor...
Quien soy Aquel? Aquel que no sabía
sonreír, y de puro enlutado moría?...
De lo que fui no tengo sino estas marcas crueles,
porque aquellos dolores confirman mi existencia.*

Referencias bibliográficas

- Alizade, M. (1992). *La sensualidad femenina*. Buenos Aires: Paidós.
- (1999a). Duelos del cuerpo. Ponencia presentada en el I Congreso de Psicoanálisis y XI Jornadas Científicas “Los duelos y sus destinos. Depresiones hoy”. Uruguay.
- (1999b). El final del complejo de Edipo en la mujer (De la duplicación a la individuación. Trabajo presentado en APA, Argentina.
- Anzieu, A. (1993). *La mujer sin cualidad. Resumen psicoanalítico de la feminidad*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Anzieu, D. (1987). *El Yo-Piel*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- (1995). *El pensar. Del Yo-piel al Yo-pensante*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- , Houzel, D. y Col. (1990). *Las envolturas psíquicas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Benjamin, J. (1996). *Los lazos de amor: psicoanálisis, feminismo y el problema de la dominación*. Buenos Aires: Paidós.
- Bolbot, M. (2007). L’Empathie Métaphorisante: de l’acte au sens dans les situations limites. Conferencia en el Congreso de Centro de psicoterapia psicoanalítica de Lima.
- Chodorow, N. (1984). *El ejercicio de la maternidad*. Barcelona: Gedisa.
- Gilligan, C.I (1982). *La moral y la teoría. Psicología del desarrollo femenino*. México: Fondo de Cultura Económica, 1994
- Green, A. (2001). *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud. Aspectos fundamentales de la locura privada*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1993). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kristeva, J. (1995). *Las nuevas enfermedades del alma*. Madrid: Cátedra
- Lemoine-Luccioni, E. (2001). *La partición de las mujeres*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Neruda, P. (2004). *Memorial de Isla Negra*. Argentina: Ed. Contemporánea
- Tubert, S. (2001). *Deseo y representación. Convergencias de psicoanálisis y teoría feminista*. Madrid: Ed. Síntesis

Capítulo 11

Mujer..... ¿Objeto o Sujeto?

Reflexiones en torno al sometimiento en mujeres mexicanas

Micaela Hernández Abad

*Hija mía y señora mía, ya habéis venido a este mundo....
Al lugar de cansancios, de trabajos y congojas, donde hace frío y viento....
Del medio cuerpo corté y tomé tu ombligo....
Habéis de estar dentro de casa, como el corazón dentro del cuerpo....
Habéis de ser la ceniza con que se cubre el fuego del hogar.
Habéis de ser las piedras donde se pone la olla.
En este lugar os entierra nuestro señor. Aquí habéis de trabajar.
Y vuestro oficio ha de ser traer agua y moler maíz en el metate.
Allí habéis de sudar junto a la ceniza y el hogar¹*

Sometimiento y obediencia, han sido los componentes de una forma de enajenación sufrida por las mujeres desde hace siglos, ante el control sexual, económico e intelectual ejercido sobre ellas. Para Octavio Paz, el sadismo hacia la mujer, inicia como una venganza ante el hermetismo femenino, porque en las formas de la mujer, dice, siempre hay algo que develar....la mujer es el Enigma y por ello incita y repele. Fecundidad y muerte le son propias. Citando a Rubén Darío, Paz agrega que la mujer es “el conocimiento que no poseeremos nunca.... el misterio supremo” (Paz, 1981:60).

Como sabemos, el mismo Freud al hablar sobre la mujer decía que tenía algo de “continente negro” (Gay, 1996:558). Hombres y mujeres parecen habitar universos distintos y hablar lenguas desconocidas. Referirse a la mujer, es hurgar dentro de un subgrupo insuficientemente estudiado, que hasta hace relativamente poco, no producía mayor interés, ni curiosidad científica o filosófica.

A la mujer misma, le ha sido difícil pensar en ella; desde la perspectiva femenina lo ha hecho generalmente a través de las ideas de los hombres y en respuesta a los requerimientos masculinos. De este modo, el gremio femenino, se ha dado a la tarea de satisfacer a los hombres, conformándose con asimilar la interpretación masculina del mundo, que por largos años ha regido, asumiendo las funciones asignadas por ellos, convirtiéndose así en máquinas reproductoras de hijos, en sexo servidoras, en una especie de hombres castrados o en seres débiles, dependientes o serviles, lo cuál es lamentable, ya que el culto a falsos valores como la abnegación, el sacrificio o la renuncia, ha llevado a la mujer a situaciones extremas de masoquismo.

Una vez escuché con sorpresa a una mujer que relataba cómo cuando su marido quería “hacer uso de ella”, la llamaba por las noches, golpeando la pared de sus cuartos contiguos, para que fuera a su cama y cuando terminaba de “usarla”, ella se regresaba sola a su cuarto. Esta mujer, era tratada por su marido, como si fuera un objeto sexual de su propiedad y por supuesto, sin tener ella acceso al disfrute de su sexualidad, a lo cuál se resignaba. La supuesta inferioridad de la mujer, la condena a una vida adyacente imposibilitándola para el desarrollo y la búsqueda de la propia felicidad. De hija de, pasa a ser esposa de y finalmente madre de, sin lograr tener una identidad propia, como si el “de”, fuera lo único que la identificara y cuando sus funciones en este sentido terminan, ella se siente totalmente vacía, desolada, deprimida, acabada. Al nacer bajo el signo de la devaluación genérica, muchas

¹ Fragmento del discurso que se decía a las niñas aztecas recién nacidas en una pequeña ceremonia religiosa, efectuada al cortarles el cordón umbilical. (Fray Bernardino de Sahagún).

mujeres compiten y se atacan entre sí, en la carrera por alcanzar el beneplácito masculino.

Freud, en *Introducción al Narcisismo* habla de aquellas mujeres cuya necesidad no se sacia amando sino siendo amadas, quedando prendadas del hombre que colma tal necesidad. El narcisismo de estas mujeres es una especie de imán que atrae a los hombres; sin embargo, lo que ellas buscan, de acuerdo a Hugo Bleichmar, es satisfacer y elevar su autoestima, por lo que el hombre como tal, carece de importancia. Se podría entender entonces hasta donde puede llegar una mujer y todo lo que es capaz de tolerar, si al final obtiene esa ganancia.

Moustapha Safouan, refiriéndose a la mujer, dice que la castración no está atada a su cuerpo de manera tan ceñida como al cuerpo del varón. La mujer es más consciente de la realidad de la castración, pero también, más susceptible de fascinarse con el hombre, el padre ideal o su sustituto que ha superado la castración. A través del hombre, la mujer vive la castración de una manera no directa y puede ser presa de la angustia, si su hombre muestra claros signos de sucumbir a la amenaza de la castración por medio de la regresión, como víctima del alcohol, las drogas o si se vuelve impotente. Cuantas mujeres vemos en los consultorios, que ante el derrumbamiento de sus hombres, también se derrumban, queriendo negar la situación ante los ojos de los demás aparentando que sus hombres siguen siendo exitosos y potentes.

La singular historia de México, sus tradiciones, su religión y sus mitos, han influido significativamente en las mujeres mexicanas. La cultura azteca, rendía culto a importantes deidades femeninas como la Coatlicue, reminiscencia de un antiguo matriarcado, un gobierno de mujeres. Esta diosa, constituye la madre arcaica y simbólica, la vieja matriz procreadora de todo lo viviente. Es la tierra misma dadora de vida. Principio y fin de todo. La gran paridora pero también la gran destructora. Madre de la luna (Coyolxauqui), de las estrellas y del Sol (Huitzilopochtli), a quien concibe, luego de meter en su seno una bola de plumas que cae del cielo, provocando con ello la ira de sus otros hijos, quienes deciden matarla, siendo defendida por Huitzilopochtli, último hijo de la diosa.

Moustapha Safouan afirma que el propio ser del hombre depende de la madre y su amor y que si existe una criatura que nace poco preparada para vivir, es el niño, por lo que la madre aparece con un poder absoluto porque puede dar, pero también porque puede no dar. Coatlicue resume el pasado del pueblo azteca al ceder el lugar a su hijo Huitzilopochtli que representa el futuro, marcando así el cambio hacia una sociedad patriarcal, siendo éste un dios autoritario y despiadado, hijo de la deshonra, bebedor de sangre, al que se consagra el corazón, símbolo de vida y quien conduce a su pueblo en una travesía de siete siglos, hasta llegar al lugar donde se establecerán. Podríamos pensar que al igual que el padre de la horda primordial al que hace alusión Freud en sus escritos sociales, estos dioses arcaicos personifican el goce sin restricciones, que al ser reprimido, tendría que dar paso al establecimiento de la ley y al acceso a lo social.

Con la llegada de los conquistadores españoles, aparece otra importante figura femenina: Malintzin, Doña Marina, "La Malinche", quien fue obsequiada a Cortés, por un cacique, junto con otras esclavas. Símbolo del "malinchismo": entrega sumisa al extranjero, La Malinche ha sido considerada por el pueblo mexicano, como un prototipo negativo, al ser juzgada como traidora y procreadora del mestizaje, a quien también se suelen referir en tono despectivo como "La Chingada": madre mítica, madre abierta, violada o burlada por la fuerza.

Octavio Paz señala como característica del mexicano, su tendencia a una violenta y sarcástica humillación de la madre en el uso que se hace del lenguaje. Afirma que para el mexicano, la vida es una posibilidad de chingar o de ser chingado; es decir, de humillar, castigar y ofender o de ser humillado, castigado y ofendido. Y agrega que, al repudiar a la Malinche, el mexicano rompe sus ligas con el pasado y reniega de su origen. La idea de la mujer tratada como mercancía, prevalece en la mente de muchos hombres, quienes suponen que pueden apropiarse de ella, como si fuera un objeto en venta, una mujer con un cuerpo disponible; una especie de prostituta, que puede ser chingada.

Por otra parte, el culto religioso a la Virgen de Guadalupe, quien sustituyó a Tonantzin, deidad indígena cuyo nombre significa “nuestra madre”, está en el polo opuesto a Malintzin. La Guadalupana, es virgen, reina del cielo, hija de Dios Padre, madre de Dios Hijo y esposa de Dios Espíritu Santo, madre ideal, protectora y consuelo de los débiles y de los pobres y quien reúne las cualidades que desde los ojos y la mentalidad de buena parte de la población mexicana, debería tener la mujer: es perfecta, inmaculada y virtuosa. Mientras que la Malinche es la madre violada y desprovista de todo valor, para la Virgen de Guadalupe no hay veneración que resulte suficiente. Y en esta polaridad, son ubicadas las mujeres mexicanas, si no están del lado de la virtud, son tachadas de prostitutas despreciables. Al pensar en casarse y para madres de sus hijos, muchos hombres buscan novias puras, dignas de todo aprecio y respeto, cualidades que se pierden irremediabilmente al realizarse el matrimonio y entonces aparece la desilusión. En la reiterada búsqueda de la Virgen de Guadalupe, en cada mujer y al no poder encontrar en ellas más que a la Malinche, se pasa sistemáticamente de la veneración al desprecio.

Y es todavía hoy, que algunas mujeres mexicanas refuerzan la cultura del machismo, al sentirse desilusionadas al ver nacer una hija en vez de un varón, quienes al inculcar en sus hijas el servilismo ante los hombres permiten que sus vidas transcurran encerradas dentro de sus casas, atendiendo a las labores domésticas, enarbolando la bandera de la abnegación como valor, sintiéndose devaluadas por tener cuerpo de mujer, vergüenza por su sexualidad y malestar por sus deseos, además de que favorecen el culto a la virginidad y la tolerancia de la infidelidad en una vida de resignación.

¿Y cómo pasar de ser objeto a ser Sujeto? Según Safouan, el principal elemento normalizador para la feminidad de la niña, es ver en su madre un modelo, alguien que tiene un deseo por el padre. Al salir de la cultura de la devaluación, por el hecho de ser mujer, se tendría que llegar a reconocer no sólo la propia falta sino también la falta en el otro y desencadenarse de la fascinación por el hombre, creyendo que él tiene lo que a ella le falta. Para muchas mexicanas, las posibilidades de desarrollo como mujeres, siguen siendo reducidas y difíciles. Falta aún mucho por hacer para que se gesticione un cambio que impacte a la población en general, cambiando estos mitos de antaño, sin embargo, seguiremos trabajando en ello.

Referencias bibliográficas

- Alegría, J. A. (1975). *Psicología de las Mexicanas*. México: Editorial Samo, S. A.
- De Sahagún, Bernardino. *Historia General de las cosas de la Nueva España*. México: Editorial Porrúa, "Colección sepan cuantos..." ,1999.
- Freud, S. (1914). Introducción al narcisismo. En *Obras Completas*, trad. J. L. Etcheverry, Buenos Aires: Amorrortu, Vol. XIV. pp. 65-98, 1979.
- Gay, P. (1996). *Freud. Una vida de nuestro tiempo*. Barcelona: Paidós.
- Bleichmar, H. B. (1994). *La depresión: un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Paz, O. (1981). *El Laberinto de la Soledad*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.
- Sofouan, M. (2004). *De los fundamentos del psicoanálisis*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Capítulo 12 Mujer en cuerpo y casa

Carmen Villoro

El telar

La vida cotidiana de la mujer, aquello que sucede en el espacio cerrado de la casa o en el espacio abierto de los anhelos, ese silente entrelazado de ilusiones, responsabilidades e intereses que conforman la diaria existencia, son el telar que ella va tejiendo.

Los hijos, el trabajo, el amante, las labores rituales de la casa, los sueños que denuncian sus deseos, son los hilos con los que ella, hábil por naturaleza, va creando el diseño de su vida. No es manera alguna un diseño prefigurado. Persigue, sin saberlo, algunos bocetos que han aparecido y desaparecido en la mente como revelaciones más bien vagas que guían sus manos intuitivamente en la elección de los colores, los espacios, las texturas. La mujer obedece a una voz profunda, antigua y clara que le dicta, en el momento mismo, su proceder creativo.

La mujer da a luz su propio mundo, es la creadora y alumbradora de aquello que la representa. La tejedora es a la vez artífice y materia. Gesta su cuerpo que gesta: espiral infinita.

El tejido, el huso, la rueca, han sido en los mitos y leyendas símbolos del destino. Innumerables diosas adentro de sus casas, en todas las épocas, en todas las ciudades, gobiernan día con día el hilván de sus actos. Moiras que con los rayos de la luna atan y desatan los sucesos calendarios.

Como la arañas la mujer toma de sí misma la sustancia para la creación de su telar. Y vive la aventura trágica y feliz enlazando cada día hilos distintos, dibujando en la tela un paisaje único, perfecto por estar siempre inacabado.

El cuerpo

Habitamos el cuerpo como cualquier otro recinto. Andamos por sus corredores, nos asomamos a las habitaciones, nos dejamos fascinar por sus sótanos oscuros, nos familiarizamos con sus pequeños rincones. El cuerpo nos alberga, nos protege, es el techo seguro al que siempre volvemos. Como casa que es, con el paso de la vida se va llenando de humedades y grietas; se empolva, mancha, se puebla de voces, captura miradas, almacena caricias y sobre sus muros crecen vertiginosamente vivos, los recuerdos. Es el cuerpo la cáscara de la pasión pero también su fuente: al más mínimo roce del aire sobre la expuesta piel surge el desorden. El cuerpo es casa pero también patio, abertura de los sentidos hacia el cielo, árbol de venas que se despliega hacia los puntos cardinales, estanque perturbado por las nubes.

Si toda forma, creada por el hombre o no, puede ser símbolo de su misterioso secreto, el cuerpo es la metáfora por excelencia. El cuerpo dice lo que el alma calla. Gira. Danza, se duerme, se derrumba y comprendemos su lenguaje de ola sostenida o de pájaro herido. Anda el cuerpo, se dobla, se dispone. Nuestra mirada escucha su alfabeto de gracia, su grito de violencia, su murmurar de ritmos y de gestos. Por eso el cuerpo es siempre afrenta siempre puente o puerta hacia otros territorios.

El cuerpo es soledad y desdoblamiento, monólogo y diálogo, cántaro de la intimidad, afluente de luz hacia los oros.

Pero qué digo del cuerpo, si la palabra no desentraña su misterio, si sólo la fruta de otro cuerpo lo descifra.

El hijo

No tiene nombre ni forma, pero la madre advierte su presencia como el poeta descubre el lado silenciosos de las cosas. Es el hijo que comienza a existir. Es él pero es ella. O es ella que en una parte de su cuerpo comienza a llamarse hijo.

El juego de espejos a comenzado. Al interior del vientre las células se debaten en una identidad confusa. La vida se abre camino, aún indecisa entre un cuerpo y otro.

Pasan los días y el hijo va adquiriendo en la mente de la madre, no un rostro todavía, pero sí una imagen, una forma difusa en lo sueños despiertos de ella. Figura que construye con las estampas que le son familiares: su propio rostro, el de su pareja, caras y voces de otros niños, comienzan a habitar su entraña como si fuera un jardín lleno de flores y de pájaros. La mujer concibe la carne de ese hijo no solamente en su cuerpo, sino en sus anhelos.

Son dos ahora. La mujer vive la unión más íntima que pueda darse.

Cundo el niño nace, ella lo mira con familiaridad y con asombro. No le pertenece y, sin embargo, la refleja más nítidamente que el azogue. Ella recupera imágenes: el rostro de su madre, que es más un olor o una sombra, se empalma con su propia silueta sin tocarla. Algo hay a la orilla de sí misma. Algo al filo de su propia voz.

A partir de ese momento, la mujer se interna en un cuarto de espejos donde las imágenes se reproducen al infinito. Ella ha creado al hijo pero el hijo la recrea. Se trata de una danza que asciende en espiral. No hay fin, sólo viaje. Es la locura poética de la maternidad.

Como Alicia, la mujer apuesta por este delirio que ha de devolverle la cordura. A través del espejo vive la fragmentación que salvará su identidad. Es madre de un hijo. Es ella. Es la misma. Pero es otra, ahora lo sabe, para siempre.

El amor

Jugar el juego del amor es internarse en un laberinto. El otro es la puerta de entrada a un mundo desconocido pero largamente intuido. El visitante de otro cuerpo y otra alma se encontrará con senderos cruzados, caminos sin salida, rutas oscuras, circulares, arterias dudosas, atajos reveladores y corredores claros que, con suerte, le mostrarán la salida. Dédalo donde conviven lo ajeno y lo íntimo, donde celebran sus bodas lo extraño y lo conocido. Porque acceder al otro es entrar en el propio mundo interno.

Los muros del laberinto son espejos. El viajero mirará fragmentos de su propio rostro, su rostro desnudo, sus otros rostros a medida que avanza por las calles tapiadas del amado. Aparecerán también imágenes antiguas, voces de otros momentos le llamarán por los recodos de su sinuosa geografía. El visitante mirará sorprendido y temeroso las sobras que pueblan sus propios sueños y descubrirá también reflejos policromos que lo conducirán a estancias distintas.

El pasajero en el laberinto es también creador del mismo —a su paso se abrirán veredas singulares— y es espacio habitado por el otro. La pareja de amantes construye su obra a partir de las dificultades que obstruyen el acceso al centro.

El que ama ha decidido perderse. Lleva en sus manos el ovillo de hilo que lo une a la perdición del otro. Como en las losas de algunas catedrales, o a la entrada de ciudades fortificadas, o en la galería central de algunos templos chinos, el dibujo del dédalo debería presidir las puertas de la recámara conyugal. Quien se atreva a entrar violará, en complicidad con el otro, los secretos del propio descubrirse y se atenderá a las consecuencias.

El visitante, si corre el riesgo, se sentirá algunas veces como un intruso, otras como un iniciado, otras como un iluminado, pero siempre como un transgresor de la imagen sagrada y misteriosa del laberinto.

La casa

Nuestra casa está siempre en el centro del mundo. Es, simbólicamente, nuestro mundo interno. Los muebles, los cuadros, las plantas, las telas que la habitan hablan fielmente de nosotras. La casa es refugio, protección, seno materno. En ella, las mujeres vamos depositando las cosas que nos nombran. El sótano, la sala, el cuarto de los niños, nuestro cuarto donde el amor es una presencia oculta, se van llenando poco a poco de nuestras huellas muy particulares. Damos vida a espacios y corredores, sentimos cómo las macetas florecen con nuestro riego taciturno. Ahí crecen los hijos, ahí amamos, ahí pasan las tardes. Somos las habitantes silenciosas de este mundo de tiestos y dalias, de aroma a jabón y frijoles, de almohadas, toallas y escobas.

El clóset

En el clóset guardamos los recuerdos. Es el lugar sensible de la casa donde el tiempo se apila en compartimientos. En una caja, cartas como hojas secas que cayeron de un árbol olvidado cuentan historias viejas, palabras que un día bajo la lluvia fueron besos, perfumes que una vez habitaron un cuerpo, manos, labios.

En el clóset se guardan también las estaciones: los abrigos de invierno, las bufandas, se mantienen envueltos en plásticos junto a las experiencias que los convocaron: un acordeón que tañe una canción ajena, un paisaje de niebla, un vino en una tasca, el lecho de un hotel o aquella chimenea que consumió en silencio una aventura. Trajes de baño, goggles, salvavidas, fosforecen bajo la luz tenue luz de un foco adusto. Con ellos playas, aguasmalas, tormentas, golondrinas, la arena del verano aguarda indestructible. También está el otoño en unas botas; las despedidas en los tonos ocre de aquella pañoleta. Blusas floreadas algodones de luz para sentir el viento, telas con sus listones de colores.

Épocas, modas, gustos se suceden. Bailes, trabajos, viajes se deslizan en fila colgados de los ganchos. Adentro de la puerta están las joyas: un anillo, un collar, una cadena; una boda, una muerte, un cumpleaños. La vida que se cumple puntual, intensa, irrefutable, palpita silenciosa en los estuches,

En un cajón los suéteres. En otro las blusas. En uno más pequeño la ropa interior. Abajo, los zapatos. Aquello que mostramos y ocultamos, lo más extremo y llamativo, lo más íntimo.

En el clóset se guardan los secretos: la foto que denuncia, la nota que traiciona, la rosa que, ya seca, se deshace entre las páginas de un libro que no ha de ser leído.

El jardín

Cuidar el jardín es asistir de un modo paralelo nuestro cuerpo: abandonamos, surtimos de agua, quitamos hojas secas y así, nos renovamos. Se cultiva el limón o la araucacia y una savia nutriente transita en la carne. El erotismo aflora en cada pétalo que se abre, en cada tallo que se yergue pleno. Es el jardín arquitectura y pasión exceso pero también concordia. En el día la claridad le otorga una belleza transparente. La noche, en cambio, lo convierte en el depositario del miedo y de la sombra.

Aunque parece que está al aire libre, aunque parece que salimos hacia él, en realidad entramos. Nada más interior que un jardín externo.

Pasillos y escaleras

Son los lugares olvidados de la casa. Sigilosos, se deslizan entre los cuartos y ocupan, sin que nos demos cuenta, un lugar en nuestros sueños.

A través de la escalera nos vamos despojando. Dejamos sobre los peldaños las cacerolas, los olores, el afecto tibio que se nos había pegado al cuerpo. Como si fueran piezas de ropa, nos desnudamos entre ellos y entramos a la recámara, esa

otra atmósfera que llena nuestro ser de diferentes nombres. Cuando ascendemos, nos esperan el cielo y la razón. Si bajamos nos internamos en los propios desvaríos.

Perdernos y encontrarnos es el eterno juego en el espacio y el tiempo. En estos lugares de la casa no se habita, se transcurre. En ellos todo pasa: los hombres, los días, la vida.

Los pasillos pueden ser túneles adustos como los de los ferrocarriles, o puentes sobre una bahía imaginaria, o galerías adornadas con tiestos y con pájaros. Por ellos viajamos en nuestra propia casa. Su carácter transitorio, su razón de ser “mientras llegamos”, nos hace sentir en el hogar la posibilidad de la ausencia y la distancia. Por ellos somos caminantes al interior de nuestra morada infinita.

La recámara

Si quieres conocer a alguien, abre el cajón de su buró: lentes, pastillas, una pomada, un recado, cortaúñas, broches para el pelo, lista de cosas por hacer, algún amuleto. Si en la recámara hay libros, no serán cualesquiera, sino aquellos que cambiaron el rumbo de la vida o el que en este momento nos acompaña en soledad como comparsa solidario. Cuando salimos de la habitación en ella nos quedamos y los demás pueden adivinarnos en la caja de los collares, entre los pliegues de las cortinas, en los casi imperceptibles desniveles del colchón. En nuestro cuarto amamos. Es el escenario de las tormentas pasionales y de la calma chicha. La cama es ese barco a la deriva en el que naufragamos por propia voluntad. Sus rincones se llenan de palabras difícilmente repetibles. En las noches de insomnio, cuando los tenues sonidos de la calle, los reflejos indirectos de las luces exteriores y las sombras de los árboles crean una atmósfera distinta en el cuarto, recordamos algo que habíamos olvidado. Cuando alguien muere, deja en la recámara su presencia oculta.

El cuarto de los niños/as

Los objetos y los olores que ahí habitan nos regresan a nuestra propia infancia. Donde ahora está la troca de pilas que prende luces podría haber estado el tren de cuerda; donde están la televisión y el Nintendo, tal vez estaba el rincón de los cuentos que nos leía el abuelo. Escondidos en la caja de triques están el trompo de madera, el yoyo, el papalote; sobre la cama ronca nuestro bebé de trapo, o el oso de peluche.

El cuarto de los niños no es un lugar cerrado; en él hay parques con todo y sus columpios; basta que cerremos los ojos para escuchar el chirriar del subeybaja, los gritos que se pierden en el verano, los trinos de los pájaros que retornan al filo de la tarde. Caben en este cuarto la playa con sus dunas de arena y sus castillos, el rancho con sus vacas y sus pollos para perseguir, el río con sus sapos que atrapar.

Debajo de la cama, las mismas brujas y los mismos diablos, quizá con diferentes maquillajes, se siguen asomando entre las sombras. Cuando apagamos la luz, las pesadillas se dispersan en el aire.

En un baúl están las travesuras; detrás de la cortina aguardan su momento todos los sentimientos; en el cajón viven agazapados los secretos; en cajitas de todos los tamaños esperan las fantasías y los peligros.

La cocina

Giramos alrededor de la cocina como nuestros ancestros en torno a la fogata. Los anhelos se ven gratificados por una olla de lentejas o un cántaro de agua. Volvemos a ser, en la cocina, la niña acogida en los brazos y amamantada largamente. Al preparar la comida, ofrecemos con ella nuestra piel en cada desayuno, almuerzo o merienda. En la cocina uno se reencuentra, somos la tribu, la secta los aliados contra la intemperie o el peligro.

Es el espacio informal de la casa. Si la sala es el templo en el que recibimos a los invitados, la cocina es el lugar donde ganamos cercanía. Junto al peltre y al teflón, entre el aroma del azafrán y del jengibre, no queda más que relajarse. Los mejores amigos entran por la cocina, miran los platos sucios, las ollas en desorden.

El baño

El baño es el espacio de la intimidad. A solas con el cuerpo volvemos a ser el tigre polvoriento, el venado sudoroso, la gacela orgullosa de sus músculos y sus funciones. El espejo nos recibe todas las mañanas para devolvernos la existencia. En la noche, una ducha es un premio, el alivio del estrés y la fatiga. Entre cortinas de plástico y paredes de mosaico lo merecemos todo. El poder fertilizados del agua alcanza cada una de las células del cuerpo y salimos de este recinto convertidos en jardín, en árbol, en semilla.

La azotea

El trabajo nos hace subir a la azotea. Cargando una canasta o un balde, accedemos al espacio más modesto de la casa, más humilde. La azotea nos despoja de problemas vanos, nos obliga a contemplar el cielo, las ramas altas de los árboles. En ella nos llenamos de sol y nos contagiamos de amplitud.

Subimos a tender la ropa, es cierto, pero después de un rato, ya estamos asoleando nuestros sueños. Algo hay de río de pradera en la azotea, algo de libertad y de dominio. Lo mundano, lo difícil, la vida cotidiana, suceden abajo, en espacios cerrados. Estar arriba nos otorga el poder de las nubes y los pájaros.

En la azotea no estamos solos. El cemento gris teje una llanura polvorienta sobre la ciudad. Somos sólo una parte más del vecindario. Nuestro techo es otro de tantos en un mismo, integrado paisaje de cables, gatos y cuerdas, donde se despliega la intimidad de las familias. Las azoteas igualan, gracias a ellas nos despojamos de prejuicios.

Ahí habitan fragmentos de la infancia. ¿Cuántas veces nos subimos a escondidas?

¿Cuántas nos mantuvimos a la orilla, dichosos por el peligro? En ella recordamos a alguien que nos cuidó con delantal mojado y manos olorosas a jabón. Fue la azotea el lugar perfecto para esconderse, decir secretos, hacer cosas prohibidas. En la juventud se convirtió en terraza de la soledad, del amor y el desamor, el diálogo con las estrellas.

En la azotea se abolen las distancias: bajo el manto del cielo todos estamos, afortunada o inútilmente, cerca.

*Bajo la claridad de la luna, Penélope teje sueños y cultiva mitos.
Los delgados rayos de luz que entran por su ventana alcanzan a iluminar sólo parte de su rostro y algunos pequeños fragmentos del tejido que, en la penumbra, tiemblan como si fueran peces inasibles o pájaros a punto de fugarse.
Aunque algo vislumbramos, no podemos ver más entre las sombras. No podemos ver bien. Sólo podemos inventar efímeras apariciones.*

PARTE II:

MATERNIDAD, EMBARAZOS
CRÍTICOS, PÉRDIDAS PERINATALES

Capítulo 13

Madre santa, mujer deseada. Género y sexualidad en la nulidad de matrimonios en Jalisco, siglo XIX.

Hugo Torres Salazar

“la muerte vino por Eva, pero la vida vino por María (Irineo)
“el saber es desde siempre y por excelencia el objeto de lo prohibido”
(P. Aulagnier, 1994).

En los documentos sobre nulidad de matrimonio que he estudiado en el Archivo Histórico del Arzobispado de Guadalajara (México), la mujer aparece plasmada como frágil, religiosa o prudente; o como, infeliz, delicada y silenciosa. Esta imagen – incompleta y parcial- de la mujer, será reconstruida a través del análisis de los documentos que se presentaron en el Tribunal Eclesiástico del Arzobispado de Guadalajara, durante el período que comprende de 1834 a 1866; y cuyo contenido expone las causas que las mujeres argumentaron para solicitar la nulidad de su matrimonio. Ante la diversidad de causas que se consideran motivo de divorcio, en este trabajo solamente presentaré tres: por adulterio; por sevicia, malos tratos y golpes; y por “una inhabilidad constitutiva por frialdad de su naturaleza”, impotencia sexual masculina.

Nuestro estudio se centrará en estos documentos, que nos proporcionan una visión de la mujer del siglo XIX, aquella mujer que se manifestó dejando el espacio privado de la alcoba y de la familia, e incursionó en un sector del espacio público, el religioso. Por otro lado, debemos tener en cuenta un dato esencial para emitir nuestros juicios; los textos seguramente fueron escritos por hombres, escribientes letrados que ofrecían sus servicios a las demandantes y cuya estructura se hizo bajo el código eclesial, inscrito en el derecho canónico. Sin embargo, esto no los elimina como testimonios de la mujer y como expresión del lugar que ella tiene en la sociedad decimonónica.

En todos los casos se hace referencia a una diversidad de mujeres y de las más diversas condiciones; se cuestionan aspectos físicos como la belleza y la edad; aspectos morales; como la fidelidad y la maternidad; y aspectos económicos como la dependencia y la protección. Hemos descubierto que detrás de muchos de estos textos, se infieren temas que no se aluden directamente, pero que ventilan el fantasma de prácticas sexuales “moralmente no aceptadas”; tales como la hiperactividad sexual femenina y masculina, la impotencia masculina, la homosexualidad y el incesto.

De igual manera, aceptamos que el argumento principal de estos documentos son la demanda para el cumplimiento de las funciones contraídas a través del vínculo matrimonial religioso; pero resulta muy sugestiva la figura de la mujer exigiendo su derecho al placer; ya que; “una mujer concreta digna del ideal femenino que la Virgen encarna como polo inaccesible no podría ser más que monja, mártir o, si está casada, llevando una existencia que extraiga esta condición “terrenal” y la consagre a la más alta sublimación ajena a su cuerpo: el gozo prometido” (Kristeva, 1987: 227, 228).

Caso Primero. María Martina García intenta divorcio o separación temporal de su esposo Claudio Cárdenas.¹

María Martina García presentó tres testigos ante el Juez de Paz del pueblo de San Gaspar de Jocotán, Jalisco; (México) haciendo constar las injurias de su esposo. Pruebas que justifican la demanda presentada ante la autoridad eclesiástica. Asegura cierto lo declarado, cansada de sufrir por el cruel marido una vida intolerable que la exaspera. Se conformaría con tan infeliz suerte si los desabrimientos fueran ocasionados por su

¹ Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Guadalajara. Sección: Justicia. Serie: Matrimonios. Nulidad. Años: 1834 – 1841. San Gaspar de Jocotán, Zapopan. Febrero 17 de 1838. Número de caja: 6.

imprudencia o fuera causa y diera lugar a ello. El marido prefiere a sus concubinas, vivir con ellas a placer, entregarse libremente a sus inmundicias y desórdenes. El provisor pasó el caso al cura de Zapopan para que procure unir en su matrimonio a los mencionados o les intime a presentar juicio formalmente en el provisorato si las exhortaciones no producen efecto. Compareció Claudio Cárdenas y aseguró que todo lo expuesto por su mujer es nulo, que la perdona por las injurias que le infirió y le pide perdón de cualquier falta que como frágil haya incurrido para con ella. Como católico cristiano protesta reunirse a su matrimonio y guardar una paz inalterable, previa confesión y comunión, esperando que su esposa haga lo mismo con él. Compareció María Martina García, asegurando que lo asentado es cierto aunque lo niegue el marido, pero obligada por los deberes de la religión católica que profesa (y por los funestos resultados al tener realizada tal pretensión según se le instruyó) le condona todas las injurias, protestando reunirse a su matrimonio cuando cumpla con lo mismo que prometió el esposo y seguir en paz la vida marital como lo manda la ley, para que Dios les ayude, perdonándoles sus pecados. En virtud de las declaraciones se archivaron las diligencias.

El divorcio desde los romanos. El documento nos presenta una mujer que presenta testigos y pruebas para demandar el divorcio o la separación temporal de su marido; arguye como causales los golpes, los malos “tratamientos” y los amagos para quitarle la vida; pero el principal argumento a su favor es, tener concubinas cometiendo adulterio, y aún más; le sostiene otro ilícito más; mantener amistad con mujer casada. Asegura llevar una vida intolerable que la exaspera; y la infelicidad que vive en su matrimonio, no es el resultado de su imprudencia, sino por las inmundicias y desórdenes del marido y vivir en el placer, el cual le es negado a su propia esposa.

El marido demanda el perdón de la esposa, pero también él se lo otorga, ya que al asumirse como católico cristiano, protesta reunirse en su matrimonio y guardar “una paz inalterable”. Para hacer la expulsión de las acciones y pensamientos que los llevaron al distanciamiento prometen el cumplimiento de sus deberes maritales, y mediante la confesión y comunión, esperan la ayuda de Dios y el perdón de sus pecados. La esposa mantiene en su discurso la demanda y aún ante la confrontación con su marido, se sostiene en los hechos que declara; sin embargo, obligada por los deberes de la religión que profesa; la católica, acepta cumplir con la ley de Dios; y perdonando a su marido; acepta reunirse con él, y continuar su vida marital; lo cual lleva a que la declaración de hechos que registró en esta demanda se archive.

Caso Segundo. María Juliana Torres entabla demanda de divorcio contra su legítimo esposo Francisco Vallarta.²

Secundino Ponce de León, Juez de Paz suplente, certifica que María Juliana Torres instruyó demanda conciliatoria pidiendo ser divorciada de Francisco Vallarta, fallándole que no teniendo facultades el tribunal para el divorcio, sólo quedaron separados por 15 días para que se promoviera el trámite ante el tribunal correspondiente, al no acceder la demandante al advenimiento que se les propuso. Ante el Provisor expuso, representada por su abogado el Lic. Pedro Zubieta, que ha llevado en paciencia la cruz del matrimonio, esperando como Job que Dios proveyese algún día consuelo a las tribulaciones que ha tenido que probar. No dejaba de sonreír alguna vez con la halagüeña esperanza de que su prudencia y su silencio sirvieran de estímulo para retraer de la embriaguez al que un día poseyó su corazón. El velo de la impasibilidad con que se esmeraba a encubrir la amargura de su sensible corazón, ofuscó al marido que osó

² Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Guadalajara. Sección: Justicia. Serie: Matrimonios. Nulidad. Años: 1834 – 1841. Jocotepec. Febrero 11 de 1839. Número de caja: 6.

manifestar su odio en público, presentándola como una mujer orgullosa y altanera, digna del desprecio de todos los habitantes de Jocotepec. Pero él mismo sacó su angustia y su dolor por los excesos de su furor y la llevó a conciliar su delicadeza con su seguridad logrando demandarlo. Pidió que se le pusiera en depósito en casa de su abuelo Isidro Torres y que se le ayudase por ser pobre. Francisco Vallarta, una vez notificado, contestó que es de notoria y suma insolvencia, por lo que si su esposa gusta y es su voluntad no estar ni permanecer en su compañía, puede muy bien hacerlo libremente, obsequiándole el divorcio que solicita. El Defensor de Matrimonio, Ignacio Guerra, respondió que Vallarta no puede renunciar a los deberes del contrato matrimonial que ya adquirió y que debe justificar su insolvencia. En consecuencia presentó testigos que confirmaran su insolvencia, recibiendo el nombramiento de un defensor de sus derechos.

El término divorcio (*divortium*, de *divertere*, *divortere*, “separar”) fue utilizado en la Roma pagana para la separación mutua de la gente casada. Etimológicamente el significado separar, no indicaba si esta separación mutua que establecía, incluía la disolución del vínculo matrimonial; y de hecho, con ese mismo carácter de neutralidad o de ausencia de claridad, lo utilizará la iglesia y pasará a su corpus eclesial. Sin embargo, a través de la historia, la iglesia establecerá la distinción que existe en la práctica, entre el discurso y el uso, entre el divorcio absoluto y el divorcio limitado. El *divortium plenum o perfectum* (divorcio absoluto), el cual implica la disolución del vínculo matrimonial, y el *divortium imperfectum* (divorcio temporal o limitado), que deja intacto el vínculo matrimonial e implica únicamente el cese de la vida en común (separación de cama, o, adicionalmente, separación del lugar de vivienda); para este caso el divorcio temporal se permitía en el caso de adulterio o al incurrir en infidelidad o herejía de parte del esposo o la esposa. Para la ley civil desde que se establece el divorcio, éste implica la disolución del vínculo matrimonial.

La separación parcial de los cónyuges procedía como un espacio para si se deseaba continuar con la demanda se tramitara ante las instancias correspondientes; una vez que el órgano eclesiástico se declaraba sin facultades para resolver el caso. En la separación temporal, la mujer demandaba como su derecho ser depositada en la casa de su familia; padres, abuelos, o en su defecto en Casas de Recogimiento, las cuales aseguraban el comportamiento moral que estas mujeres debían mantener durante ese período.

En todos los casos, era fundamental de los órganos religiosos lograr la conciliación de los esposos; recordándoles los sagrados deberes que se contraen en el vínculo matrimonial; el amor mutuo entre los cónyuges, la tranquilidad de las familias, el aumento de la población mediante la procreación, la educación religiosa y política de los hijos, el “exacto desempeño de los deberes conyugales y el remedio de la concupiscencia, (el exceso deseo de los bienes materiales).

Particularmente en este caso, el esposo, acepta la voluntad de su esposa; no permanecer en su compañía. La paciencia que la mujer tuvo para con su marido, fue la misma que Job ante Dios, por lo cual, una vez terminada ésta, y con la fortaleza que le dio el ser públicamente presentada como orgullosa y altanera; poniéndola como objeto de desprecio; la delicadeza se hace a un lado, y la seguridad la lleva a enfrentar la denuncia. El Defensor de Matrimonios, ejerciendo su función, antepone ante la voluntad del esposo y los derechos de la esposa como mujer; los deberes del contrato matrimonial los que enuncia para su cumplimiento; y la insolvencia económica del marido; todo esto para no permitir el libre ejercicio de la voluntad de los cónyuges.

Caso Tercero. Ventura Romero suplica se declare nulo el matrimonio que efectuó a sus 16 años de edad y sea disuelto legítimamente para siempre el vínculo que la ha reunido con Ismael Romero por ocho años.³

³ Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Guadalajara. Sección: Justicia. Serie: Matrimonios. Nulidad. Años: 1852 – 1862. Guadalajara. Septiembre 20 de 1866. Número de caja: 8.

Para entablar demanda por la validez del matrimonio en total libertad, Ventura Romero suplica al Provisor de la Mitra sea depositada provisionalmente en una casa segura y de confianza mientras se inicia y decide el juicio, además de ser protegida por la autoridad competente para que su acción no sea en vano. Argumenta que debe ser sustraída del poder del marido para no ser afectada por las tentativas que intentará en su contra, debido a las pasiones y arranques de cólera que la demanda le provocarán, lo que sustenta y justifica con la información sumaria que dieron los testigos en su declaración respondiendo al interrogatorio. El Provisor decretó que fuera depositada en la Casa de Misericordia de la ciudad, dejándosele en total libertad para el juicio. El marido negó todo lo dicho por su mujer, porque lejos de avergonzarse de su conducta tiene que gloriarse porque siempre ha sido un caballero, siendo que una vez dio unas bofetadas a su esposa y si no hubiera sido un caballero habrían sido más que bofetadas. Ventura Romero, formalizada la demanda que inició, expuso que la asisten suficientes motivos no sólo para la separación interinaria sino para pedir la declaración de nulidad del matrimonio, por haber existido desde entonces un impedimento dirimente, el que ha sido la causa principal de los frecuentes actos de sevicia que ha efectuado en su contra el marido. Confiesa que el sufrimiento que le causa lo expuesto en la demanda es mayor que el de los actos que la han motivado, porque comprende la desagradable sorpresa que causará a la sociedad al ser informada de los extraordinarios motivos pedidos para la disolución del matrimonio, que había juzgado perfecto y feliz. Comprende los diversos y ofensivos comentarios que se harán de ellos, comprende que su posición social será bien triste porque no tendrá con toda libertad las condiciones favorables que hacían su existencia tranquila y feliz como cuando se casó, pero persuadida de pruebas y experiencias penosas y como la causa es irremediable sin que exista otro recurso para salvar la libertad y la conciencia, se acoge a la autoridad para recobrar esos inestimables bienes. La conducta del marido era de indiferencia y aun despreciativa, convirtiéndose en aversión y odio sistemáticos. No le había manifestado su amor antes del enlace, concertado por los jefes de sus familias, y después del enlace tampoco se lo procuró con trato tierno y confidencial, común a los casados, ni las más ordinarias atenciones de una simple compañera para suavizar la triste situación. Para la impotencia del marido se le aplicaron inútilmente los remedios más eficaces por los facultativos que lo asistieron. El marido se casó sabiendo que carecía de la habilidad indispensable para llenar los fines del matrimonio, comprometiéndola a vivir en una esclavitud en la que sólo labraba su desgracia. De igual forma desconoce la importancia del sacrificio que ella le ha hecho en vivir a su lado, sin tener satisfechas ninguna de las aspiraciones de mujer. El último periodo hizo que rompiera el silencio al llevar la conducta hasta el más alto grado de violencia y desesperación. Ella pidió que el negocio se suspendiera hasta que nuevamente lo promueva para continuarlo. Por su parte el Provisor y Vicario general decretó, que por ser un juicio de nulidad de matrimonio, nombrara defensor de matrimonios para que intervenga en el presente juicio como consta en lo prevenido por Benedicto XIV en su Constitución “Dei miseratione”.

El argumento que sostiene esta demanda no sólo es válido para el divorcio limitado o separación temporal sino la causal que enuncia, lo valida para declarar la nulidad del matrimonio. Las condiciones que se alegan ya no sólo van al incumplimiento de las responsabilidades conyugales en cuanto a la vida familiar, sino se expone la actitud del hombre hacia uno de los fines matrimoniales que si no se enuncian por el carácter “mojigato” de la época, la mujer lo demanda y reconoce como uno de los fines matrimoniales; las atenciones afectivas y el cumplimiento de las funciones

sexuales que llevan al matrimonio más allá de unas relaciones de amistad y de compañía. El goce de la sexualidad.

La existencia tranquila y feliz que perseguía en el ejercicio del matrimonio la mujer del siglo XIX; se ve inútilmente de lograr, por el manifiesto repudio, por la conducta de indiferencia y de desprecio; y agravándose por la impotencia del marido que no garantiza a la desposada, “tener satisfechas ninguna de las aspiraciones de mujer”.

El defensor religioso del matrimonio para ejercer la demanda de nulidad de matrimonio, la encuadra en el discurso papal de Benedicto XIV, en su Constitución *Dei miseratione*, y en el entendido de que en el matrimonio cristiano no puede haber nunca un divorcio absoluto, al menos después de que el matrimonio ha sido consumado; para este caso, entendiendo como matrimonio consumado aquel que Cristo fundamentó con su ley, “serás una sola carne”; la disolución del matrimonio procede.

Reflexiones Finales

Las composiciones sobre nulidad de matrimonio en el siglo XIX, que hemos analizado, aunque tienen un carácter individual, ofrecen en cierta manera, un retrato de la sociedad de su tiempo, y la figura de una mujer que deja el silencio del espacio privado, y se emerge como portavoz de su género, manifestando las dificultades que viven los matrimonios y comparten las prácticas sociales con los preceptos religiosos que regulan dicha asociación. El deseo erótico de la mujer y su capacidad sexual, aparecen en estos documentos de manera sutil y parcialmente expuesta, ya que una manifestación clara y directa, evidenciaba la figura del hombre y cuestionaba los principios religiosos de obediencia y resignación; además exhibía las prácticas sociales no reconocidas por la sociedad decimonónica.

Para la religión católica, cualquier acto sexual al margen del matrimonio, es corrupto. No acepta la sexualidad como una actividad total del ser humano, por lo cual su ejercicio sólo tendrá como única finalidad, la procreación. No existe en estos documentos la figura de una mujer exigiendo sus derechos de mujer y menos aún los relacionados al goce pleno de su sexualidad, ya que la sociedad decimonónica, educaba a las mujeres para desempeñar papeles eminentemente pasivos: casamiento, gestación, parto, lactancia; le venían dados.

En el matrimonio la mujer era buscada, no participaba en la búsqueda del marido; igual en la sexualidad, esperaba a que el marido actuara o influyera en las prácticas sexuales. Nunca iniciaba la actividad sexual, sino deseaba ser cuestionada, y no respondía a los estímulos eróticos de una manera activa. El *ethos* femenino consistía pues en recibir y aceptar. Este era el imaginario social de la mujer en el siglo XIX; mujer deseada para los hombres, pero madre santa para los hijos.

Referencias bibliográficas

- Aulagnier, P. (1994). *Un intérprete en busca de sentido*. México: Siglo XXI.
 Kristeva, J. (1987). *Historias de amor*. México: Siglo XXI.
 Vergote, A. (1998). *Culpa y deseo. Dos ejes cristianos y la desviación patológica*. Perú: Fondo de Cultura Económica, Universidad de Lima.
 Zak Goldstein, R. (1998). *De la erótica. Un estudio psicoanalítico de la sexualidad femenina*. Buenos Aires: Ediciones Publika

Archivo:

Archivo Histórico de la Arquidiócesis de Guadalajara
 Sección Justicia. Serie: Matrimonios. Nulidad. Años: 1852 – 1866.

Recursos electrónicos:

Obtenido en la red mundial 17 de diciembre de 2007. *Epístola Melchor Ocampo*. Disponible en <http://usuarios.lycos.es/aime/epistola.html>.

Obtenido en la red mundial. 18 de diciembre de 2007. *Divorcio (en la Teología Moral. Defensor del Lazo Matrimonial)*. Disponible en Enciclopedia Católica.

Capítulo 14

La diversidad en la maternidad elegida: entre el deseo y la biología

Silvia Jadur, Constanza Duhalde y Viviana Wainstein

La maternidad ya no es sólo un suceso natural y universal, es producto de la cultura y está en permanente transformación. No podemos entonces, subsumir la identidad femenina a la una función genésica, pues es tan sólo una potencialidad. Es así que estudios de género aportaron teorías que desestructuraron las construcciones identitarias, desnaturalizando funciones maternales femeninas, desarticulando la binariedad varón- mujer. Los discursos heteronormativos reproducen aún, un sistema que propicia modelos “consensuados” como naturales. De tal manera, que la reproducción sexuada, en parejas heterosexuales, es ejemplo de ello. Siendo entonces, la homoparentalidad el prototipo vincular diferente, que rompe con el triángulo madre-padre-hijo, obligándonos a pensar y poner a trabajar la trama edípica otras tantas veces, como sucede también en las mujeres sin pareja alguna, que deciden ser madres.

Siguiendo a Foucault, el sexo no tiene historia, ya que la sexualidad es una producción epocal, representando la apropiación del cuerpo y de sus capacidades fisiológicas por un discurso ideológico. Además, dice también que la sexualidad es un juego de efectos producido en los cuerpos y relaciones sociales por un cierto despliegue de una tecnología política compleja, donde la familia conyugal asume totalmente la función procreadora. Continuando con este pensamiento, es difícil concebir, elaborar y poner en práctica “nuevos modelos relacionales”. Aquí, podríamos incluir la procreación sin sexualidad, la maternidad en parejas lésbicas, en mujeres solas, suscribiendo que la maternidad se relaciona fundamentalmente con el deseo.

Las nuevas posiciones ocupadas por las mujeres en la producción, los niveles alcanzados en el desarrollo intelectual, en lo laboral, implicaron que postergaran la posibilidad de la procreación. Así hoy, la mujer puede decidir sobre su cuerpo y sus deseos, desde los cuidados contraceptivos a la interrupción de un embarazo, desde el deseo de hijo y de maternidad a concebir un hijo ante la imposibilidad de una concepción, sin pareja o con una pareja homosexual.

Si la subjetividad se inscribe en y a partir de procesos históricos, no olvidemos las marcas de occidente relacionadas con las disímiles modalidades de alcanzar la maternidad en la mitología griega, egipcia, el antiguo y nuevo testamento. Recordemos así, la inseminación de Sara, el incesto de Loth, la procreación *post mortem* de Osiris e Isis, la inmaculada concepción, la adopción de Moisés. Independientemente al origen procreativo-genético, un niño debe ser filiado e incluido en un registro simbólico ya que los genitores no siempre son los que asumen la parentalidad.

Tengamos presente que ya los romanos distinguían entre los “hijos de la familia” que eran los herederos de un clan, hombres libres y los “hijos de la tierra”, criaturas desprovistas de soporte sociocultural, destinados a la esclavitud.

Aún, en la actualidad, resuenan las designaciones de “hijo natural”, “hijo legítimo” o “hijo ilegítimo”, mostrando el sello de la ley de una comunidad opuesta a la naturaleza, sostenida en el tiempo. Consideremos también, que a partir del siglo XIX, el Estado operó como ordenador social invadiendo la privacidad de los sujetos, regulando las relaciones afectivas, sexuales y reproductivas. Consecuentemente, en el contrato civil de matrimonio donde se legalizan los bienes materiales, igualmente, se adscriben las y los hijos en la trama genealógica de filiación.

Hasta aquí un brevísimo entrecruzamiento de miradas disciplinares, que de alguna manera re editan las propuestas de Marie Langer de articular lo social y los avatares de la subjetividad de la mujer. Nos dice Langer “En este último siglo la mujer de nuestra civilización ha adquirido una libertad sexual y social totalmente desconocida apenas tres generaciones atrás. En cambio las circunstancias culturales

y económicas imponen graves restricciones a la maternidad”...”Serán objeto de nuestra investigación las dificultades en las funciones femeninas, es decir en la menstruación, concepción, fertilidad, lactancia, etc. Treinta años atrás este enfoque hubiera sido tema únicamente para un tratado de ginecología y obstetricia. A casi nadie se le hubiera ocurrido encararlo desde el punto de vista psicopatológico” (Langer, 1951: 13). Plantea una búsqueda permanente para entrelazar lo psicosomático- biológico, poniendo en cuestión el saber psicoanalítico, con las influencias kleinianas de entonces, la intersección con otras ciencias, en un marco político- cultural. Lejos estaba Langer, de imaginar cómo las ciencias médicas cambiarían el destino procreativo de las mujeres.

Louise Brown, la primera niña nacida por tratamientos de fertilización asistida, en Gran Bretaña a partir del tratamiento que fuera desarrollado por los doctores Patrick Steptoe y Robert Edwards, cumplirá 30 años. Tiempo más tarde, en Francia, el equipo del doctor René Frydman posibilitaría el nacimiento de Amandine. A partir del desarrollo de estas técnicas, de los avances en andrología, biología, incluyendo la donación de ovocitos, de los bancos de esperma, el ICSI, han nacido cientos de niños en todas partes del mundo. Es una realidad irreversible. La cuestión es desde donde y cómo los psicoanalistas escuchamos el sufrimiento de las y los pacientes que demanda un niño o una niña a las ciencias. Cómo tendemos puentes para articular discursos que generen interrogantes a los diferentes actores que intervienen en esta situación que genera polémicas y es controversial. Como psicoanalistas, trabajando en el campo de la salud mental y la salud, no podemos soslayar un aspecto de nuestra función que es el de la prevención.

Prevención en salud, entendiéndola desde el lugar de interpelación a una comunidad para generar condiciones humanamente dignas para los sujetos, sosteniendo la incertidumbre frente a un destino no pausable de reparación, confinados a inevitables certezas. Frente a estos dilemas, centralizo especialmente y enfáticamente, el interés y preocupación por la subjetividad de los niños ya nacidos y los por venir, a partir de estas modalidades de engendramiento. Así como existe el modelo médico hegemónico, también existe el hegemónico psicoanalítico que muchas veces impide poner a trabajar los pilares del legado freudiano. Es interesante como esta autora re piensa sus escritos sobre la maternidad y la feminidad años más tarde, como acompaña la evolución del pensamiento en las cuestiones de los varones y mujeres, en relación a las ciencias.

Como sujetos estamos atravesados por la cultura y sus producciones, nuestra práctica también da cuenta de ello, que más allá de la abstinencia, la ideología puede filtrarse impidiendo escuchar el dolor y los secretos del inconsciente. Por esto, es relevante acercarse al valioso trabajo de Puget y Wender (1982-2006) sobre los mundos superpuestos, donde mostraron como impacta en lo personal y en la función analítica, los sucesos de la realidad, del mundo externo. Langer, rectifica algunas de las formulaciones de su libro *Maternidad y sexo*, en la conferencia “Caí en idealizar la maternidad” y dice: “Es muy difícil definir cuál es la disposición biológica para tener un hijo, porque lo biológico viene de un lado y del otro, lo social y lo cultural. Sí es seguro que las mujeres somos diferentes a los hombres, es absurdo jugar al unisex. Tenemos un aparato biológico capaz de procrear hijos y tenemos una situación social que influye en nuestros deseos, en nuestras posibilidades y en nuestras ideologías”.

Continúa: “Sabemos que tenemos un deseo consciente y que también, un deseo inconsciente. Pongamos el caso de la decisión consciente de tener un hijo y no poder quedar embarazada, aunque la anatomía lo permita. Pongamos el caso de asumir una alternativa de no tener un hijo porque estudio tal carrera, porque arruinaría mi desempeño laboral. Detrás de esta decisión, aparentemente tan lineal, hay una larga problemática que no puede ser resuelta. Desde que somos conflictivos como seres humanos, desde que somos ambivalentes como seres humanos, no hay decisiones limpias, cortantes, sino que siempre, tras una decisión, queda algo de la otra”...

En otra presentación: “Oh, madre libérame de eso que llaman el instinto maternal! Toma el tema de la sexualidad femenina y discute sobre el deseo natural de procrear y el instinto materno. Dice acordando con el pensamiento de Badinter: “Esta discusión hubiera sido, unas décadas atrás inimaginable”... Sostiene que

Freud y sus seguidores, especialmente Helene Deutsch, M. Klein y Winnicott, serían los últimos herederos de la “ideología roussoniana”. Predice una época nueva, en la cual ya no toda la responsabilidad para la crianza y salud mental de los hijos, recaiga sobre la madre, sino “donde se estaría despertando el [instinto paterno]”. De todas formas, plantea que la maternidad no es tema exclusivo de las mujeres, tampoco sólo del psicoanálisis.

Convengamos que aunque el motor de la maternidad es el deseo de un hijo, las mujeres que no logran un embarazo cuando abandonan la contracepción, las mujeres sin pareja, en pareja lésbica, o aquellas que por la edad necesitan donación de ovocitos, recurren a los médicos reproductólogos. La medicalización de la cotidianidad de la mujer desde la menarca al climaterio, sumado a los avances científicos en reproducción humana, genera demandas que las ciencias médicas satisfacen sin interrogación alguna sobre el significado de las mismas. La primera consulta es a quienes se les adjudica un saber sobre el cuerpo, no a un psicoanalista. Los pacientes arriban al psicoanalista por derivación de aquellos médicos, que reconocen y aceptan que no pueden dar cuenta de un padecimiento que excede su función y su conocimiento, o bien por el sufrimiento que el aparato psíquico no puede metabolizar. La habilidad del analista privilegiará ese momento para crear una demanda de psicoanálisis que instaure pregunta y marca, aunque sea breve.

Viñetas clínicas

Rosmaryn tiene 41 años. Consulta a una médica reproductóloga porque desde hace casi dos años que no utiliza métodos anticonceptivos, no se ha embarazado y desea tener un hijo. Se divorció hace tres años después de 16 de matrimonio. El ex esposo no quería tener hijos, al principio porque se dedicaron al trabajo y priorizaba forjar un bienestar económico, luego porque no tenía en sus planes formar una familia, la sexualidad se fue deteriorando. La paciente sí, aspiraba a tener hijos. Al poco tiempo de la separación, conoció un hombre ocho años más joven, con quien descubre aspectos desconocidos de su sexualidad, se siente cuidada, protegida y amada. No conviven, comparten solamente algunos días durante la semana. La pareja actual, tiene una hija de seis años con una mujer, pero nunca vivieron juntos. Al enterarse del embarazo, la acompañó, fue reconocida como hija y mantiene vínculo con ella. Se comunica con la madre, para acordar algunas cuestiones de crianza, no teniendo otro tipo de contacto.

Rosmaryn le plantea su deseo de maternidad, en un primer momento él teme que se le exija convivencia, al mostrar únicamente su deseo de un padre (o genitor?) para un niño, la actitud cambia rotundamente. Comparte la idea del proyecto hijo y la sostiene en los avatares de las consultas médicas. Le diagnosticaron baja calidad ovocitaria, por lo tanto era muy poco probable que lograra un embarazo aún con fertilización asistida. La chance de ser madre biológica estaba dada por una fiv con donación de ovocitos. Dicha información, fue decisiva para admitir la posibilidad de la consulta psicológica por sugerencia médica. Se trabaja sobre las renuncias, a la genética y al ideal de familia. La hermana que vive en el extranjero y la madre, son las columnas sobre quienes se apoya emocional y económicamente y la acompañan en la elección efectuada. El joven filiará al niño/a, y su compromiso parental será relativo. Tramitar la maternidad por este camino, es un proceso intrasubjetivo complejo, haciendo eje en la construcción subjetiva de un futuro niño. En el transcurso de un año de análisis desanudando y resignificando, vínculos, conflictos, desplegando fantasmas, paulatinamente pudo armar un lugar de palabra y afecto que precedió al tratamiento, a la posibilidad de llegada del hijo. Se continuó durante el embarazo, el puerperio y actualmente hay llamados telefónicos periódicos.

Diana y Gabriela vienen a la consulta pues ya tomaron la decisión de fundar una familia. También decidieron que Gabriela, teniendo 33 años es la que primero intentará un embarazo por inseminación de banco de donante anónimo. Gabriela es profesional y trabaja, Diana tiene 26 años y está cursando las últimas materias en la universidad. Ambas familias de origen han aceptado la homosexualidad y la vida en

pareja pero no están informados sobre el deseo de maternidad y del tratamiento. Les cuesta resolver el cuándo y cómo hablar con ellos. Tienen temores a las reacciones del medio social pensando a futuro cuando por ejemplo el niño/a comience la escolaridad. Se trabajó como en cualquier pareja que necesita construir el lecho psíquico de un niño. Se les sugirió que recabaran información legal con una abogada entrenada en derecho de los niños y las familias. Pudieron armar un contexto de sostén con amistades y las familias muy de a poco aceptaron la empresa elegida. Las sesiones duraron aproximadamente seis meses, al cabo de los cuales realizaron varios intentos sin éxito. Después de un año, en una charla sobre homoparentalidad, abierta a la comunidad, que organizamos en la Asociación Psicoanalítica Argentina, se acercan para recontactar y compartir la noticia del embarazo de Gabriela. Nos mantenemos desde entonces en comunicación por e-mail. Así me piden colaboración, pues han creado un foro de parejas lésbicas y quisieran contar con asesoramiento si alguna situación lo requiere. A partir de dicho foro se constituyó además, un pequeño grupo autogestivo de parejas de mujeres que desean ser madres. Felipe nació en febrero.

Vale comentar, que la inseminación artificial no es una tecnología moderna, los primeros intentos de llevarla a cabo se remontan al siglo XV. Se cree que la inseminación artificial fue intentada en Juana, esposa del Rey Enrique IV de Castilla. En el siglo XVIII el sacerdote y fisiólogo italiano Spallanzani realizó experimentos exitosos de inseminación artificial en animales. Ya a comienzos del siglo XX se realizaban en mujeres, inseminaciones heterólogas. En 1949 aparecieron métodos de congelación y descongelación del esperma y en 1950 surge la idea de añadir antibióticos al semen para prevenir enfermedades venéreas. Posteriormente, en los años 70 y 80 se desarrollaron métodos eficaces de recolección de semen y criopreservación, momento que aparecen bancos de esperma en distintos países.

Marisa de 34 años y **Juan** de 37, vienen a la consulta después que realizaron tratamientos de estimulación de los ciclos ovulatorios y para mejorar la calidad y cantidad de espermatozoides. Finalmente, ante los fracasos de fertilización asistida e ICSI (inyección intracitoplásmica de espermatozoides), les sugieren recurrir a un banco de semen. El médico especialista considera oportuna la derivación. Ambos son médicos, están juntos hace seis años, la información científica es conocida, pero como sujetos necesitan procesar inter e intrasubjetivamente los efectos de la renuncia a la paternidad genética y aceptar al mismo tiempo, gestar un niño con semen de donante. En espacios analíticos individuales están tramitando los efectos en la subjetividad y además en entrevistas de pareja indagan los conflictos surgidos en la vincularidad, pactos inconscientes, deseo de hijos y de mater-paternidad, actualización de proyectos. Marisa con un recorrido psicoanalítico previo al problema reproductivo, no quiere renunciar a la maternidad biológica. La adopción no es un camino que en este momento se dispongan a contemplar.

Puntualmente considero, imprescindible duelar (elaborar el duelo) la maternidad biológica y desistir de los tratamientos médicos, para acceder a la adopción, ya que es una elección también compleja. En estas historias presentadas, uno de los puntos medulares para desplegar, es el vínculo con el futuro hijo/a y la narración/información que se le brindará sobre el origen procreativo. Este tema es nodal, antes de cualquier tratamiento, pues se entrecruza con la sexualidad, con la trayectoria edípica de los progenitores- futuros padres y/o madres.

Tomando algunas ideas de Talila Saal, para entender las cuestiones del cuerpo y el sexo, hay que ubicarlas en el registro de lo real, simbólico e imaginario, ya que cuando hablamos de cuerpo erógeno no lo hacemos desde la biología. En tanto que "nos encontramos aquí con una importante subversión de un orden natural aparente, ya que no es el organismo en sus funciones naturales el que soporta y apuntala la aparición del deseo, sino que es el deseo del otro, imprescindible para que el niño viva, el que asegura y posibilita su supervivencia corporal" (Saal, 1998: 23). Acordamos así, que todo sujeto es hablado antes de su existencia, habita en los proyectos y fantasías, ocupa un espacio, absorbe energía libidinal, es promesa de ser. Ese lugar es el deseo de la madre, siendo además efecto de la castración, que no debe ni puede reducirse sólo al deseo de hijo pues la maternidad no es la única

función de las mujeres. Dice Saal: “Lo específico de este deseo, que hace de la maternidad un hecho de cultura y no de naturaleza, como a veces impropriamente se ha pretendido, es el simple expediente del que dispone cada mujer de decir que no a la maternidad. En esta posibilidad del no, se produce un salto cualitativo fundamental que transforma en un hecho de elección y no destino. Dar vida no se reduce a parir, dar vida es desprenderse”.

Tengamos presente que las distintas sexualidades se organizan a partir de un orden simbólico, donde lo fundante es la castración. Siendo la incompletud en varones y mujeres, la que motoriza el deseo. En la clínica planteada, es esencial partir de la elección por la maternidad que deciden las mujeres. Al mismo tiempo, apuestan a un proyecto de familia. Convengamos que la familia es una estructura social desaventurada y en crisis constante, siendo central aún, actualmente, en tanto que contempla la normativización de la sexualidad relacionada con la procreación y con la crianza de las y los niños. Podemos hablar de familias legales y legítimas, en tanto que las parejas lésbicas o gays no tienen figura jurídica de igual categoría que las heterosexuales, por lo menos en Argentina.

Es entonces que en la familia suscribiendo las ideas althuserianas sobre la familia como productora y reproductora de sujetos en una comunidad determinada, desligamos las funciones de crianza, de la maternidad y paternidad de la biología. Hecho importante ya que no sólo en la vincularidad familiar los sujetos se constituirán como tales, sino que serán filiados en un orden simbólico genealógico independiente del origen genético. Por último, es indiscutible, por cierto que familia y cultura son subsidiarias de la trama edípica.

La inquietud sobre el origen de la vida, sobre la reproducción, surge en la infancia como indagación epistémica que lleva a la construcción de las teorías sexuales infantiles, se anudan con las identificaciones parentales, con el Edipo, sobre todo con la novela familiar de deseo. Esto no tiene que ver con la unión de un óvulo con un espermatozoide. La función de la medicina es curar, suturar la falla orgánica, reconocer en el paciente una persona que padece.

En estas temáticas, las y los psicoanalistas tenemos un campo amplísimo para reflexionar, investigar y escuchar, siendo tan sólo posibilitadores para que cada sujeto descubra sus verdades inconscientes, hacer hablar al deseo, amortiguar el sufrimiento y generar las mejores condiciones subjetivas para que advenga un nuevo sujeto humano.

Referencias bibliográficas

- Foucault, M. (1976). *Historia de la Sexualidad. “I. La voluntad de saber”*. México: Siglo XXI, 22 a edición, 1995
- Langer, M. (1951). *Maternidad y sexo*. Buenos Aires: Paidós, 1964
- et al. (1971). *Cuestionamos*. Buenos Aires: Granica
- (1982). Conferencia. Oh, madre libérame de eso que llaman instinto maternal. “Feminismo y sexualidad”. En *Seminario: Feminismo, Política y Movimientos Feministas*. México: Centro de Estudios Económicos y Sociales del Tercer Mundo, 1-3 marzo
- , Palacio, J. y Guinsberg, E. (1983). *Memoria, historia y diálogo psicoanalítico*. Buenos Aires: Folios Ediciones, 1984.
- (1984). Conferencia. Caí en idealizar la maternidad. Invitación de H. Kesselman, Madrid
- Saal, F. (1998). *Palabras de analista*. México: Siglo XXI
- Vezzetti, H. (1996). Marie Langer: psicoanálisis de la maternidad. *Anuario de Investigaciones (Buenos Aires) 4*: 377-389
- Volnovich, J. C. y Werthein, S. (1989). *Marie Langer. Mujer. Psicoanálisis. Marxismo*. Buenos Aires: Contrapunto

Capítulo 15

La función de la analista en la clínica con pacientes con embarazo crítico

Luz María Abatángelo de Stürzenbaum

El embarazo se inscribe en un cuerpo erógeno que da cuenta de un sujeto. Las manifestaciones de cada gestación son singulares. Los diferentes momentos que atraviesa el cuerpo femenino: menarca, embarazo, parto, menopausia remiten a la relación de la mujer con su propia madre. A través del presente trabajo, mostraré algunos aspectos de la función de la analista con una paciente con embarazo de riesgo. El trabajo analítico permitió crear un espacio, a través del cual se desplegaron clisés transferenciales. Asimismo, la paciente sostenida por esta “ilusión” particular de la función analítica pudo hablar de sí misma, de sus angustias y sus temores.

El caso Amelia, develando al viejo monstruo del lago

Amelia es una paciente que tenía en el momento de la consulta 38 años. Es derivada por su ginecólogo. Estaba cursando su segundo mes de embarazo, luego de sucesivos intentos de fertilización “*in vitro*”. Recibo a una mujer de rasgos armónicos, agradable, bastante ansiosa. El motivo de la consulta era que padecía insomnio, estaba muy irritable, a menudo discutía con su esposo y, según expresaba, sentía “terror de perder al bebé”. Comentó que estaba casada con Germán desde hacía 10 años. A los 26, Amelia había tenido una intervención quirúrgica a causa de un quiste ovárico que le producía fuertes dolores. La operación fue satisfactoria y sin consecuencias para una futura maternidad. Amelia era hija única, había vivido con su madre hasta que se casó con Germán. Su padre había fallecido a causa de un infarto cuando ella tenía 13 años y según relataba, la madre había entrado en un “duelo interminable”. La relación con la madre era dificultosa: la madre era muy dependiente y no tenía buena relación con Germán, según Amelia, “no lo quería”. Mientras iba historizando, tenía fuertes accesos de llanto. La relación con Germán era buena, comentaba que compartían todo lo referente al embarazo, ella sentía que él se ocupaba y preocupaba por sus malestares.

Durante los tres primeros años de matrimonio decidieron no tener hijos y cuando comenzaron a intentarlo, al no lograrlo, hicieron consultas ginecológicas. Luego de varios estudios, detectaron endometriosis (presencia de tejido endometrial fuera del útero) . Realizaron una intervención quirúrgica y a partir de ahí, supuestamente quedaba el camino abierto para el embarazo. Pero esto no sucedió, y, luego de un año de intentos, decidieron nuevamente consultar. Se realizaron inseminaciones sin resultado alguno, hasta que finalmente recurrieron a la fertilización asistida.

Durante las primeras sesiones

P:- Mi cuerpo está hinchado, me duelen los tobillos, tengo mucho miedo de no poder retenerlo, miedo de perder a mi bebé. Me cuesta dormir por las noches, estoy nerviosa, me siento mal, peor porque sé que Germán también sufre con todo esto...

Creo que lo esencial en el embarazo es la conexión con el interior del cuerpo, el cual forma parte de la fantasmática femenina. El embarazo conlleva una regresión transitoria que reactualiza la propia angustia de separación de la embarazada. Me preguntaba qué había sucedido con la relación diádica. Pensaba que Amelia había transitado su adolescencia entre una madre melancolizada y un padre muerto. Durante las primeras sesiones escuchaba los relatos en medio del llanto, relatos relacionados con el cuerpo, sus temores y malestares. Se percibía una situación de afección y carencia real. Era necesario que Amelia drenara su dolor a fin de que, en algún momento, se pudiesen reestablecer las condiciones para que el paciente

funcione a preponderancia de principio de placer y así poder analizar. En un primer momento la función de la analista fue de *holding*: Amelia encontró un objeto constante en el cual transferir sus angustias, temores y dolores.

La ansiedad de separación, el miedo al ataque materno, dado que todo hijo es incestuoso, se habían reactivado. Amelia era “madre primeriza” y “primeriza” en su experiencia terapéutica, su cuadro semejava a una neurosis traumática. ¿Cómo había elaborado la acogida subjetiva del embrión en su útero al que ella consideraba “débil”? Se habían reactivado angustias que su aparato psíquico no podía tramitar. Durante el segundo trimestre de embarazo, comenzó a sentir movimientos fetales; parecía haber ingresado en lo que Green considera “locura materna”, en el sentido de amor y pasión omnipotente, ligado a preponderancia de la pulsión de vida que le permitía conectarse con su bebé. Siguiendo esta línea de pensamiento, esa locura era también una “locura terapéutica”, en el sentido de poder entrar en ella y comprender sus estados. Amelia se sentaba en el diván, se recostaba tomando en sus brazos un almohadón mientras hablaba. Entonces aparecía en mi mente una ocurrencia contratransferencial: una imagen, un gran útero que envolvía a Amelia, ¿el útero que le facilitaba ser a ella misma un útero contenedor?

P:- *Mi bebé está en mi panza, comienzo a sentir que se mueve y es tan maravilloso... (abrazo el almohadón), es muy fuerte, ¿sabés?*

Sus palabras generaban en mí una imagen mental: la escuchaba y casi en el mismo momento entraba en un movimiento regresivo, veía la cosa significada por la imagen, entonces invocaba internamente a mis propias inscripciones, tratando de encontrar la representación sensorial que me transmitía Amelia, al unísono se producía la elaboración de una imagen creativa que me permitía inscribir en mi campo representacional una nueva experiencia emocional con ella. Pienso en una metáfora, las muñecas rusas, las “*mamushkas*”, una dentro de la otra, la analista conteniendo a la paciente y su bebé.

El sueño abre las puertas...

Hubo un momento de inflexión a partir del relato de un sueño.

P:- *Ayer tuve un sueño. Me desperté triste y quiero contártelo: “Yo estaba en un bosque, había un gran lago, sabía que algo pasaba, pero no sabía qué.... De pronto aparecía un monstruo, yo no lo veía, veía solo su sombra. Todo parecía tranquilo hasta que aparecía el monstruo. El bosque quedaba desierto”. Cuando me desperté tenía ganas de llorar.*

En cuanto a las asociaciones, Amelia dice:

P:-*La sombra del monstruo, mis miedos aparecen de sorpresa, rápido, todo estaba tranquilo hasta que ... (hace silencio) Cuando murió papá fue igual, todo estaba tranquilo hasta que se cayó y murió...*

Se quiebra y llora. Veo a una niña desamparada. Se sobrepone luego de un largo silencio cargado de llanto.

P:- *Me acuerdo de que cuando era chica y estudiaba inglés, leíamos cuentos sobre lagos y monstruos... en los cuentos, había también una Dama del Lago que ayudaba al príncipe a derrotarlo... y lo derrotaba...*

Contaba este recuerdo infantil con entusiasmo. Tomaremos algunos aspectos del sueño. Creo que funcionó como apertura del inconsciente que permitió dar un nuevo sentido al proceso analítico, así como también ampliar el campo representacional.

En este sueño transferencial apareció la conflictiva reactivada por el embarazo: el duelo por la muerte del padre. El lago se abre como una tumba y da paso al fantasma paterno, muerto-vivo, objeto en estado intermedio de metabolización: es una sombra que no se quiere ver. El feto representaba para Amelia, de acuerdo con la ecuación simbólica niño-pene, al pene paterno. Esto es lo que le permitió, si era un representante del pene paterno, una vuelta al padre. Esta fantasía, la de anidar en su seno un pene paterno, permitía hacer de barrera con la madre. Recordemos que su madre estaba en un estado melancólico, dependiente, la forma de sostenerla era identificándose con las funciones que antes cumplía el objeto perdido para el objeto melancolizado. Pero ese monstruo está inmerso en agua, podríamos relacionarlo con el “sentimiento o estado oceánico”, representante de la

relación entre ella y el feto y transferencialmente conmigo, como si un cordón umbilical invisible nos uniera. De tal manera Amelia internalizaba el vínculo que la unía conmigo y que luego repetía con el feto. Recordemos que Amelia temía no poder ser continente del feto. Más superficialmente podría hacer alusión a la madre melancolizada que no le permitía ser sostenida. Esta madre era un útero que dejaba caer, por ende una forma de supervivencia para Amelia que probablemente funcionara como defensa: si no podía ser anidada, ella iba a anidar. Cuando ella entró en tratamiento se identificó con una madre en la transferencia capaz de sostenerla y por lo tanto permitirle sostener.

Amelia asocia el sueño con un recuerdo infantil que empieza lentamente a producir ligaduras y es entonces cuando baja la tensión, el espanto va transformándose en sonrisa. Aparece el deseo de poder ser ayudada por la analista para derrotar a los monstruos y poder así realizar el proceso de elaboración del duelo y transmutar el objeto interno. Podemos preguntarnos qué sucedió con la agresividad de ese objeto interno persecutorio. La misma depende del monto de odio de la ambivalencia previa hacia el objeto interno ahora internalizada. Por primera vez Amelia pudo hablar de sus propios sentimientos por el abandono del padre muerto-vivo y amenazante. Quizás ahora podría comenzar a elaborar el duelo de la muerte del padre, identificarse con él, tener el pene del padre dentro de ella le permitía separarse de la madre. La fantasía de separación con la madre está en relación con la incorporación del pene paterno que mantiene “a raya” a la fantasía de la madre eterna. Asimismo, encontramos el temor al castigo de la madre. Visto de esta perspectiva, el feto es polisémico: por un lado representa la madre monstruosa, persecutoria y por otra parte, los embriones/fetos que ella no pudo anidar, como una forma más de no separarse de la madre. Ahora Amelia no “era” el pene paterno, lo “tenía”.

Conclusiones

Creo que como analista me alié con los aspectos más libidinales que la paciente portaba. Pude entrar en la “locura terapéutica” que me permitió conectarme con ella, percibir su estado y no destruirme en el intento. Durante el tercer trimestre volvieron los sueños, ahora más libidinales: soñaba con el parto, veía a su bebé. La ansiedad de separación se reactivó con la cercanía del momento del parto. Con el nacimiento comenzó un proceso de desprendimiento y reencuentro. La elaboración del duelo por la muerte del padre y el trabajo sobre los aspectos tanáticos de la madre le permitieron, en algún sentido, sostener la nueva vida. Su yo quedó enriquecido con una identificación erótica y su libido disponible para el nuevo objeto.

Referencias bibliográficas

- Aslan, C.M. (1978). Un aporte a la metapsicología del duelo. *Revista de Psicoanálisis* (Buenos Aires), XXXV (1)
- Baranger, W. (1969). El muerto-vivo, estructura de los objetos en el duelo y los estados depresivos. En *Problemas del campo psicoanalítico*, Buenos Aires: Kargieman,
- Freud, S. (1914). Introducción al narcisismo. En *Obras completas*, trad. José L. Etcheverry, Buenos Aires: Amorrortu, Vol. XIV
- (1917). Duelo y melancolía. En *Obras Completas* op. cit. Vol. XVI.
- (1920). Más allá del principio del placer. En *Obras Completas* op. cit. Vol. XVIII
- (1925). Inhibición, síntoma y angustia. En *Obras Completas* op. cit. Vol.,XX
- (1933). “La femeneidad”. Nuevas Conferencias de Introducción al psicoanálisis. En *Obras Completas* op. cit. Vol. XXII
- Green, A. (1995). *De locuras Privadas*. Buenos Aires: Paidós
- Winnicott, D. (1979). *Realidad y juego*. Buenos Aires: Gedisa

Capítulo 16

Pensar más allá de los pioneros: el caso de Lorena

Doris Berlín

En ocasión de la celebración de los diez años del Comité de Mujeres y Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Internacional, para la cual hemos sido convocados con éste título: “Pensar sin ellos, los pioneros”, yo traigo a una paciente mujer que es un caso difícil y además una reflexión acerca de que podría significar eso de pensar sin ellos, los fundadores.

Son varios los motivos por los cuales he decidido escribir este trabajo. En primer lugar porque la paciente muestra en sus antecedentes una gran parte del abanico de acontecimientos que aparecen ligados al sufrimiento de las mujeres en la sociedad patriarcal: rechazo intergeneracional madre hija, abuso sexual por parte del padre que se ha repetido en la relación matrimonial. Abuso laboral, violación. Maternidad anhelada, ambivalente y finalmente truncada. En segundo lugar porque desde el punto de vista técnico, las carencias experimentadas por ella en la temprana infancia irradian a su vez inmensas dificultades sobre todo en la fase inicial del tratamiento: las actuaciones, las interrupciones de la sesión, las llamadas telefónicas, todas éstas con las cuales me ví obligada a hacer concesiones en el encuadre a fin de poder construir un vínculo que me permitiera atender a la paciente. A su vez me interesaba tratarla al percatarme de su deseo de vida y de su capacidad de sobreponerse a la adversidad

Los cuatro años de tratamiento pueden dividirse en tres partes, la primera la llamo la fase de resistencia que culminó en la construcción de un encuadre. La segunda es aquella en la que además de concientizar su problemática, se logró hilar algunos acontecimientos tempranos con sus identificaciones y la tercera es la fase actual, en la cual se observan logros importantes en su autonomía, y se pueden evaluar también los escollos que aún permanecen.

Primera parte: Fase de resistencia y de construcción de un encuadre analítico

Lorena acudió a consulta por insistencia de su familia, a raíz de la pérdida de su primer bebé, un varón. Entre llantos de desesperación y de rabia, manifestaba su protesta a asistir a tratamiento. Decía así: “*Si hubiese tenido mi hijo nunca hubiera necesitado un psicoanálisis, estaría en el parque infantil con otras mamás jóvenes como yo y no con una psicoanalista*”. Entre llantos y protestas me fue relatando el drama de su infancia y su adolescencia. Madre *borderline*, la hace transitar entre las casas de distintos familiares, padece de las constantes mudanzas y penurias económicas. Hija prevista por esta madre como prostituta; sin embargo, trabajó desde la adolescencia temprana y se cobijó tras la asistencia a la iglesia y la ilusión de un matrimonio que le proporcionara mas solidez a su vida. Quedaba claro entonces que con la pérdida del primer bebé fracasaba el proyecto de tener por primera vez un hogar y de reparar la infancia dañada. Mas aun cuando la relación con su pareja, los proyectos, los temas de conversación y los juegos se habían construido sobre la ilusión compartida de tener familia.

La pérdida de su primer embarazo trae consigo un profundo sentimiento de vacío y abandono. Además con esa muerte fracasa un intento importante de satisfacer su ideal de “familia feliz”. La intervención que le hice en ese momento, que el hijo perdido obturaba para ella una serie de carencias y que en ese sentido, de haber nacido, llevaría sobre sus hombros la carga de llenar sus vacíos, era para ella en ese momento algo muy difícil de aceptar. La intervención simbólica, no podía compensar su anhelo por llenar sus necesidades de forma concreta. Así se produjeron numerosas ausencias después de las cuales siempre la invité a regresar. Ella también se comunicaba conmigo y requería mi atención por teléfono, se

ausentaba después de vacaciones, pedía cambios de hora. Entendí los manejos para construir el encuadre a su manera como una necesidad de disponer de la analista reeditando un vínculo fusional.

Paralela a esta forma de vincularse conmigo se mantuvo una insistencia en mantenerse unida al bebé perdido. Lorena se quedaba largas horas llorando, pensando que el hijo estaba vivo, en una comunicación secreta, en la cual a pesar que ella lo sabía muerto, éste reaparecía a través de una conexión muy intensa con él. El vacío interior lo llenaba con una idea delirante que obturaba la falta. No obstante, casi cuando parecía un imposible, superó esa pérdida al cabo de largos y penosos meses.

En ese primer año de tratamiento inició estudios de diseño gráfico los cuales culminó con éxito. Diseñar, hacer uso de su creatividad y sentido estético para responder a las demandas de sus clientes, le ha proveído desde entonces un medio de sustento y de gran satisfacción laboral. Además de ejercer su oficio ha demostrado tener habilidades gerenciales que le permiten planificarse para atender distintos clientes y además encargos para producción masiva. Cabe destacar que durante esa época el esposo apoyó su tratamiento; sin embargo, a medida que ella se iba autonomizando se vislumbraron entre ellos dificultades importantes, celos por parte de él y violencia física.

Segunda parte: El despliegue de las distintas identificaciones de mujer. La mujer casada, la cualquiera, la “niña bonita”, y la asesina

Ubico una segunda fase del proceso, el momento en el cual más allá de una cadena de actuaciones que ha caracterizado a esta paciente, es posible elaborar las identificaciones que organizan su mundo interno. Se asoma una relación de sumisión extrema con el esposo, la única forma que percibe de no contrariarlo y de poder seguir con su matrimonio, cuestión que en lugar de aminorar la violencia del marido, pareciera exacerbarla, como que si éste intuyera que a la par que sometida, Lorena se va alejando. También con su madre existe una relación de sumisión extrema en la cual ella no se puede negar a ninguna de sus demandas materiales. Es así como puede mantener un lugar para la madre, a través de regalos y a través de permanecer casada, en un matrimonio con un profesional proveedor. Me habló de sus fantasías sexuales de ser una prostituta conquistada, rescatada y transformada. Con ese tema, la paciente expresa su placer masoquista de la entrega a otro que dispone de ella, mas también expresa el deseo de un nuevo comienzo, en el cual alguien le dé la mano y apueste a construir con ella.

Ante la inminencia de perder la frágil unión con su marido, aparece la presión de tener un segundo hijo. Le insisto en que lo piense, mas ella en lugar de pensarlo hace un *acting* en el cual se separa del tratamiento y se embaraza por segunda vez, planificándose con un especialista para gestar un varón. De esa forma también hace caso omiso de la información que posee, que la hace candidata a embarazos de alto riesgo. Vuelve al tratamiento donde me pide que la ayude a conservar la relación de pareja. Cuando se entera que espera niña sobreviene angustia y rechazo ante la idea de traer al mundo un ser desprotegido, proclive a muchas agresiones e incapaz de defenderse. Trabajamos sus fantasías asesinas con este embarazo el cual llegó a desear. Sin embargo, muy avanzado el embarazo sobrevinieron contracciones muy fuertes que llevaron a una cesárea. La bebe nació con problemas y al cabo de varios días falleció. Desarrolla una crisis muy fuerte con la idea persecutoria de ser una madre asesina. Así como después de la primera pérdida se quedaba conectada al recuerdo del bebé perdido, en esta segunda oportunidad permanece conectada a la hija a partir de alucinaciones visuales en las cuales esta la mira y le llora. La hija se ha convertido en un monstruo asesino, en virtud del desamor que le profesa la madre, de esa forma se reedita el rechazo transgeneracional del cual padeció. Surgen recuerdos de la madre en la primera infancia, en la cual ésta la agredía tirándole toda una serie de objetos.

Al cabo de un año fue elaborando su duelo patológico. Dice así:” *yo no quería ese embarazo, mi cuerpo lo rechazó, mi cuerpo es sabio. No fue que tuve una mala*

intención con la bebé sólo fue sobrevivencia". Una vez elaborada la pérdida de la niña, Lorena decide separarse del esposo, siguen sucediéndose los acontecimientos difíciles, sin embargo parece que hay fortaleza para enfrentarlos. En el esposo se observa un incremento de su crueldad, con tácticas altamente sofisticadas que no describiré. Sin entrar en detalles por demás escabrosos del acoso del cual fue víctima, Lorena gradualmente perdió el miedo e insistió en divorciarse, cuestión que después de bastantes esfuerzos consiguió. Sucedió al contrario de lo que yo misma esperaba, puesto que él era su único familiar que la quería y con quien podía contar. Fue decisivo aquí, el haber podido trabajar su ideal de ser la hija perfecta-casada para la madre, lo que permitió superar la relación de extrema dependencia y violencia con su pareja. Se produce una elaboración analítica de su divorcio, plantea que él ha sido quien más la ha apoyado, en realidad su única familia, pero a partir de su violencia ya no lo desea, no puede ser obligada a hacer el amor por la fuerza.

Tercera parte: Autonomía y soledad

Lorena, ha logrado establecer gradualmente contratos laborales más dignos para ella. Manifiesta estar sostenida por su trabajo, el placer que le proporciona ver la mirada satisfecha de sus clientes cuando les entrega un trabajo. El goce de producir para disfrutar del instante placentero que ocasiona en los otros parece una versión sublimada de su entrega fusional. Es también una forma más refinada de amamantar a los otros que no le ha sido vedada.

Con respecto a la relación analítica, de una posición demandante, que ejercía una presión contratransferencial intensa, ha pasado a ser un vínculo de una persona que está comprometida con un encuadre de dos veces por semana. Se vislumbra un mundo de relaciones sociales a través del último trabajo. Siente que ha progresado mucho, ya no le parece que la solución a su vida sería el matrimonio con la casita feliz. Se ha convertido en una mujer trabajadora y siente que no está tan mal ser una de ellas. Una más del montón de divorciadas pero no por ello una puta. Se podría decir que su padecer se acerca algo más al sufrimiento común, expresado en forma de proceso secundario y es menos una sucesión de actuaciones. Sin embargo, las relaciones de pareja siguen siendo un área de numerosas dificultades. Aunque afortunadamente ella disfruta las relaciones sexuales tiene trabas para desarrollar un vínculo cercano. De una entrega indiscriminada que promueve violencia doméstica ha pasado a una posición de distancia, autosuficiencia defensiva y sarcástica. Desde el punto de vista médico se ha definido una recomendación de no intentar nuevamente un embarazo. La relación con el análisis sigue siendo muy particular, la analista soporta que la paciente determine en cada sesión qué tan profundo puede pensar y cuánto el enfrentar los problemas del día a día es posible a partir de no pensar.

Algunas reflexiones respecto de Lorena

El diagnóstico: Podemos verla como un caso de patología de carácter con rasgos narcisistas, con la tendencia a perder alrededor de temas conflictivos como la maternidad, la diferenciación sujeto objeto. Los pensamientos suicidas, *flashbacks* con la hija muerta, las ideas de referencia y otros síntomas psicóticos que surgieron después de la muerte de su hija y no se han repetido más, son todas manifestaciones vinculadas con un síndrome postraumático posterior a la muerte de su bebé. La fuerte ambivalencia hacia esta bebé mujer la hace experimentar su muerte como inducida por ella y de allí que presente una situación post traumática. Obviamente también hace presión sobre ella la patología soterrada y no asumida de su esposo.

La mayoría de las veces, el uso de defensas como negación y aislamiento, aunados a su vitalidad, buen humor, atractivo físico y encanto personal le permiten un desempeño competente y estable en el trabajo. La idea que tuvo en su infancia de ser más capaz que sus hermanos, sustentada por su padre y en épocas más tardías por su madre, apuntan a un núcleo narcisista alrededor del cual logró organizarse. Esa idea de sí misma que tenía que sostener a toda costa, como forma de mantener su identidad, de ser una mujer casada, para complacer a la madre y para no sentirse ella

misma una cualquiera, la modifica en el tratamiento y la substituye por una idea de sí basada en proyectos y gratificaciones mas propias. Sin embargo, sigue siendo una persona frágil que teme ser usada si depende y mantiene vínculos bastante superficiales.

Construcción del encuadre: En la primera parte del tratamiento a pesar de venir tres veces por semana la paciente presentó una necesidad de llamar por teléfono, que en la mayoría de las oportunidades se contuvo sin interpretar, porque toda interpretación se sentía inevitablemente como juicio. Así también las vacaciones de la analista generaron ausencias y amenazas de interrupción de tratamiento ante las cuales se le llamó e invitó a retomar. Se aceptó trabajar en sesiones distintas a las acordadas previamente.

Pienso que la forma que yo encontré para trabajar con esta paciente fue tolerar un poco sus manejos con la esperanza de que habría un espacio posteriormente para que ella asumiera intentar comprender. Sólo mucho mas tarde ella podrá entender su manejo omnipotente, la imposición que intenta, con el fin de controlar ella las separaciones.

Transferencia materna: Lorena despliega una transferencia materna en la cual trae una relación muy difícil, demandante a veces, rechazante otras, con necesidades y vínculos primitivos. En la fase inicial donde es necesario sostener la transferencia de este caso difícil, la identificación de la analista con el rol maternal, posibilita el tender un puente que permite la construcción progresiva de un encuadre y que la paciente sea ganada para la tarea del análisis.

En gran medida pienso que la mejoría obtenida en este caso se obtiene porque la analista soporta la transferencia del vínculo materno, a partir de la cual Lorena sin ser juzgada puede revisar algunas nociones acerca de su propia identidad.

Grupo de supervisión entre colegas: Quiero destacar que considero fundamental en este caso la supervisión entre colegas porque actúa creando un espacio de reflexión benevolente que disminuye el conflicto que se nos produce como analistas, cuando la exigencias de neutralidad y abstinencia que son fundantes en nuestro oficio resultan difíciles de mantener. Por ejemplo, en momentos en los cuales planteaba problemas de tipo legal, o problemas de tipo médico que requerían recomendaciones. Así como compartir en cuanto a sus problemas médicos o información que alguna vez le suministré, después de la muerte de la bebé acerca de donde podía acudir para que la cuidaran hasta que superara este trance. O simplemente para ayudarme a soportar momentos muy difíciles como la crisis que se produjo después de la muerte de la segunda bebé donde amenazó con suicidarse. También para compartir los obsequios simbólicos que mucho después me dejó sin tener que sentir que al recibirlos incumplía los requisitos de abstinencia freudiana.

Psicoanálisis y género: El trabajo con Lorena permite ilustrar que el enfoque de género no está en contradicción con el abordaje psicoanalítico del caso individual sino más bien lo complementa y lo enriquece. La familiaridad con los efectos del incesto, de la violencia doméstica, le permite a la analista herramientas para contener y pensar un caso, que de lo contrario hubiese sido calificado como *borderline* o psicótico. Asimismo, comprender la denigración de la feminidad, en su dimensión transubjetiva, como legado histórico que constituye parte de la relación madre hija, como se pudo ver en dos generaciones en este caso, desde la madre hacia la paciente y desde ésta a su hija.

“Pensar sin ellos, los pioneros”: En el caso de Lorena “ pensar sin ellos” significó cuestionar los caminos a los que se sintió forzada por sus padres. Por parte de la madre, a formar el hogar estable que ella misma no había tenido, al costo incluso de ser maltratada. Lorena logra pensar y salirse de esa imposición materna. En cuanto al padre, la marca del incesto luce imborrable, deja su huella en dificultades muy serias para la intimidad, a la vez ese vínculo padre hija, al dotarla de la sensación de ser especial, también la organiza y le provee el deseo de superación.

Para las y los analistas, pensar sin ellos, los pioneros, significa renovar. Distintos autores se han preocupado de estudiar cual es el motivo por el cual en las comunidades científicas o comunidades de pensamiento, los postulados teóricos en desuso se mantienen sin embargo dentro del bagaje de conocimientos de la

comunidad y no se cuestionan (Fleck, 1981 citado por Yonke y Barnet). La comunidad de pensamiento está constituida por una serie de personas que mantienen el intercambio intelectual, comparten postulados comunes, rechazando así los nuevos conceptos que les generan contradicción y tendiendo a repetir ideas. De esa forma la comunidad tiende a reconocer y repetir al pensamiento de los fundadores e ignora los aportes novedosos. Además del afán de mantener una coherencia teórica, también se le ha dado importancia a la preservación de la institución psicoanalítica, que es objeto de afecto y pertenencia de las y los analistas y fuente de estabilidad emocional y económica.

A. Torres (2007) se ha preocupado por la dificultad que presenta el psicoanálisis en discutir abiertamente y cambiar los conceptos que pertenecen más bien a la historia del psicoanálisis y no son usados por los analistas, como la lógica fálica de la envidia del pene y el complejo de castración femenina. Utiliza la metáfora cibernética del *recycle bin* para describir el efecto de conceptos que no se usan, mas permanecen sin ser descartados irradiando efectos sobre nuevas conceptualizaciones, las cuales muchas veces repiten los antiguos conceptos, con versiones más modernas. Según la autora, a la par de una práctica clínica en la cual los analistas en efecto se manejan con conceptos más novedosos faltan las declaraciones asumidas que afecten los principios teóricos, técnicos y clínicos.

En ese sentido para los y las analistas interesadas en el tema de la mujer puede ser muy importante revisar y posteriormente enunciar cuales de los postulados teóricos se confirman o se descartan en la observación clínica. En el caso de Lorena, en una revisión retrospectiva de los aportes teóricos con los cuales me he aproximado a este caso, me encuentro que han sido significativos para mí la importancia de la relación temprana de la hija con la madre, en la conformación de la identidad femenina, planteada por Klein y quienes han teorizado acerca de la construcción del género (como Chodorow, Stoller y otros). La noción de maternidad como estructural en la mujer aunque tenga o no hijos/as, como lo ha planteado Chasseguet Smirguel. La idea del rechazo a la feminidad que se transmite en forma transgeneracional, como lo ha trabajado Teresa Lartigue, y también el aporte de Leticia Glocer de Fiorini que recopila los distintos significados que puede tener el deseo de hijo/a. De nuestro fundador Freud no he percibido en esta paciente ni el complejo de castración femenina, ni el de la envidia al pene. Sin embargo, he recibido como herencia, el amor por investigar y la profunda convicción de que las personas cambian a través de la exploración de los conflictos inconscientes.

Pensar sin ellos implica entonces pensar mas allá de ellos, no limitarse a repetir. Entender la teoría de acuerdo a los hallazgos de una época histórica particular y reinventar la técnica en los casos que sea necesario.

Referencias bibliográficas

- Torres, A.T (2007). *Historias del continente oscuro. Ensayos sobre la condición femenina*. Caracas: Editorial Alfa
- Yonke, A. y Barnet, M.(2001). Persistence of Early Psychoanalytic Thought about Women. *Gender and Psychoanalysis*, 6:53-73

Capítulo 17

Azucena negra: un conjuro contra el suicidio

Cristina Oetling

Las azucenas negras no existen. O no deberían de existir. Porque resulta que son blancas y así las deseáramos ver, siempre limpias, espigadas, bonitas, y sanas. Pero sucede que pueden ser pintadas o injertadas como los alcatraces de las esquinas, para que se conviertan en negras, y transmitan una imagen de fealdad, suciedad, engaño y maldad. Porque todos sabemos que deberían ser blancas. Y aunque uno les talle para querer ver lo blanco, siguen siendo negras. Con la pintura y el injerto se quedan negras para siempre. Es mas, nunca fueron blancas porque desde que estaban por nacer, el injerto de color negro las convirtió en negras. Y así se quedaron, negras para siempre.

Así le pasó a Azucena que decía ser blanca, cuando en realidad disfrutaba ser negra. Nacida de una madre fálica, simbiótica y por supuesto psicótica, le insertó para siempre ese injerto malévolos convirtiéndola en fea, sucia, oscura, y llena de odio. En suma una Azucena negra, que llegó a su máximo esplendor al tener 36 años cuando se le paralizaron las manos al dar a luz a su hija. Cuando la conocí su vida se desarrollaba en un caminar arrogante mostrándose como muy fina, delicada y bien vestida, siendo en realidad una figura obesa con el pelo casi al ras del cráneo, con un discurso sarcástico, blasfemo y déspota, en el que devaluaba y destruía cualquier frase o interpretación que se cruzaba con sus palabras. Me daba la impresión que cada que hablaba echaba como dicen en los cuentos, “sapos y culebras”. Traía un tatuaje en el tobillo, un arete en la nariz, el pelo parado con las puntas pintadas de güero y se pintaba las uñas negras. Dotada de un narcisismo también negro, hacía alejarse a cualquier persona que se cruzara por su camino, convirtiendo los encuentros de su vida, en encuentros deficientes, inservibles, e inútiles. Aunque decía que seguía casada, nunca estaba con su marido. Ella dormía en un cuarto y él en otro. Se veían como cada mes porque él viajaba mucho y comía siempre con su mamá, porque para qué hacía comida.

Azucena era una profesionista que caminaba siempre en círculo sin que nada le interesara ni le pareciera suficientemente bueno. Para ella, todo era poco, limitado, insuficiente. Su queja era continua, pero no hacia sí misma y sus actos, sino a todo el mundo a su alrededor, a la vida en sí. Nada era como ella anhelaba. Haba pensado dedicarse a lo que ella quisiera, viviendo bien sin trabajar. Pero en el momento en que se había embarazado, cayó sobre ella la frustración y la rabia mas grande. Un velo negro cubrió su vida –decía-, y ahora tenía que lidiar con su hija. Su enorme rabia la imposibilitaba para moverse, y tras de sí sólo dejaba una lenta pero constante estela de odio. Llevaba ocho años de casada y cuando llegó a tratamiento su hija ya tenía seis años.

Decía que acudía junto con Andrea porque ya no sabía qué hacer con ella, no la aguantaba mas, reprobaba en la escuela, no la obedecía, era tonta, sucia y fea, todo lo hacía mal. Le criticaba sus juguetes, sus juegos, sus cuadernos, la ropa que se ponía, y hasta la forma que tenía el pelo. Le decía que olía feo, se peinaba horrible, se vestía sin gusto y le caía tan gorda que le chocaba que fuera su hija. La niña lloraba y toda angustiada se le abrazaba porque no sabía que quería, no entendía porque Azucena la rechazaba, porque no la abrazaba. Pero Azucena permanecía impávida, sin moverse, sin responder un milímetro a la súplica de su hija.

Y tras de todo ahora tenía la artritis que le había quedado como secuela de la parálisis, y la había imposibilitado de cuidarla. Lo único que si cuidaba eran sus manos metiéndolas a bolsas térmicas para poder moverlas. El día que las metía las podía mover por varias horas, pero cuando no lo hacía, se quedaba con todos los dedos rígidos y su hija tenía que hacer las cosas por ella. Se dirigía hacia Andrea de forma déspota y devaluatoria criticándole sus movimientos, su hablar, y su ropa, y no soportaba que le pidiera algún favor y se acercara a ella. “*Quítate*” le decía, “*huelas*

horrible, que cochina". Sesión tras sesión yo trataba de mostrarle lo que hacía con su hija, la forma en que la trataba, la agredía y la devaluaba, pero Azucena siempre decía que *"ni modo, que ella era así, y que se aguantara"*.

Green en su libro *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud* nos habla de dos formas de expresión de la pulsión de muerte, una ligada atribuible al superyò, que puede ser comprendida en términos de culpabilidad, y otra libre, de algún modo flotante y difusa que sería responsable del aferramiento más obstinado a la enfermedad, y que tendría que ver con una enfermedad del mal. En ella, la sexualidad iría unida con el mal porque su componente erótico sería dominado por su componente narcisista en el que el odio, tiene su fuente en la autoafirmación del yo, y monopoliza casi enteramente al erotismo.

Parecía que el masoquismo de Azucena podía ser interpretado como el signo de una voluntad de poder "invertida" que obedecía a una organización narcisista, a diferencia de la voluntad de poder común, convirtiéndose entonces en infalible. Y era infalible porque no conocía la derrota, ya que lo que para los otros podía ser causa de abatimiento, y esperanza deshecha, aquí era apoteosis suprema, en la que entre más fuerte es la caída, más alta es la victoria. El trastorno masoquista sólo dependía de ella misma, y se libraba de cualquier incertidumbre, ya que sumida en este juego de "el que pierde, gana" era fácil ser invencible, y es aquí donde radica el verdadero problema del mal. Aquí donde el masoquismo del yo sobrepasa en mucho al sadismo del superyò. En este mal, está implícita una destructividad que desempeña un papel capital en que el sujeto mata a sus objetos "sin tocarlos" como si se privara hasta del goce masoquista que se pudiera extraer de sus heridas. Por eso Azucena nunca quería tocar a su hija, ni quiso tocarla desde que nació. Prefería hacerla sufrir insultándola y desdiciéndola, despreciándola y mostrando una indiferencia hacia su sufrimiento que iba haciendo a Andrea volverse cada vez más loca.

En la siguiente viñeta, se puede apreciar lo anterior:

"Desde que nació Andrea tengo las manos así, ni ganas me daban de cuidarla, y ni para que si ni la quería. Yo no quería que ella naciera, no la esperaba. Vino a descomponer toda mi vida. Primero tener que aguantar todo el embarazo que fue horrible. Y tras de todo hacerme esto. Ahora tengo que aguantarla y sin poder, porque por su culpa tengo así las manos, ni pintarme las uñas puedo, menos iba a poder andarle cambiando sus pañales con todas sus cochinadas que hacía. Siempre fue una cochina, igual que ahora, se hacía a cada rato, no se aguantaba nada".

Cuando Green nos dice que la forma más terrible de destructividad es la aniquilación por "nadización" que consiste en una desinvestidura brutal e inconsciente del objeto, nos está hablando de ese mal que es insensible al dolor del otro. Esta forma es más temible que la manifestada bajo el aspecto de un odio inextinguible que los años no consiguen extinguir ni atenuar, ya que mientras que el bien impulsa a aliviar la pena, el mal, es como un monstruo cruel que no sólo anhela aumentar el padecimiento, sino que peor, prefiere ignorarlo como hacía Azucena con Andrea. Por eso es el mal. Aquí se comprenden entonces las raíces narcisistas del mal. El malo no es el que hace el mal, sino el que ama el mal, en el que no sólo se goza del sufrimiento del otro, sino que además de detectarlo, designarlo, y localizarlo a fin de encontrar materia para exterminarlo, se piensa que una vez vencido y aniquilado, reinarán sin rival la felicidad y el Bien Soberano. Así la culpa de Azucena desaparecía, porque las acciones más destructoras sobre Andrea eran acciones purificadoras. Amar el mal sin remordimiento se funda en la certidumbre de asegurar el triunfo del bien. Si se elimina al otro responsable del mal, se elimina el mal, conjurando así la angustia depresiva de sentirse malo.

Para Green (1990) la locura implica una intrincación con la libido erótica cualquiera que sea su expresión agresiva, pero en la psicosis se deja prevalecer la destructividad, ya sea que ésta domine ampliamente sobre lo erótico, o que se encuentre desintrincada casi por completo, armonizando así con esa "función desobjetalizante" de la pulsión de muerte. Cuando la destructividad contra el otro tiene que llegar bastante lejos para poderse realizar, se instaura esta condición

indispensable de desobjetalización, retirándole así su propiedad de semejante humano. Nos dice que la atracción del fruto prohibido hace del mal un condimento que realza el gusto por éste, por lo que se prohíbe sólo lo que puede ser el objeto de un deseo. En consecuencia, lo que connota a este aspecto del mal, es el atravesar el límite declarado infranqueable para realizar el propio deseo, y este deseo se vuelve maléfico ya sea porque la satisfacción haría peligrar la salud de quien se entregue a su entero placer; o, porque esta satisfacción amenaza el orden social. De manera que lo que pudiera ser inofensivo como Andrea, podría volverse nocivo más allá de cierto límite.

Pero Freud en *Los instintos y sus destinos* y en *Más allá del principio del Placer* cuando se refiere y al narcisismo, nos habla de esa fase autoerótica en que el mundo exterior le es indiferente al yo, coincidiendo el yo-sujeto con lo placiente, y el mundo exterior con lo indiferente o displacentero. Por lo tanto, si definimos el amor como la relación del yo con sus fuentes de placer, y la situación en la que el yo se ama a sí mismo con exclusión de todo otro objeto mostrándose indiferente al mundo exterior, nos damos cuenta que el yo no necesita al mundo exterior en cuanto es autoerótico, y que más bien todos los objetos que recibe del mundo exterior le representan displacer. Acogiendo así únicamente a aquellos que le significan fuentes de placer y alejando de sí a todos aquellos que en su propio interior constituyen motivo de displacer.

De tal manera que el yo odia, aborrece y persigue con propósitos destructores a todos esos objetos que los supone fuentes de sensaciones displacenteras constituyendo una fuente de privación sexual o de la satisfacción de sus necesidades de conservación, situando a la relación de odio no como procedente de la vida sexual, sino de la lucha del yo por su conservación y mantenimiento. Entonces, el odio es, en relación con el objeto, más antiguo que el amor y nace de la repulsa primitiva del mundo exterior emisor de estímulos por parte del yo narcisista primitivo.

Así aunque sabemos que tanto Freud como Klein nos muestran una dicotomía entre el bien y el mal, el principio de placer y el de realidad como fundadores de un orden en el surgimiento del aparato psíquico, la malignidad del mal, la que atrae la maldición sobre la cabeza de quienes se hacen culpables de él. Ya no es en este caso ejercida en vista de placer, sino en vista del alivio de una tensión que busca la descarga. No engendra ya ningún deseo, sino que se consume en la indiferencia y en la insensibilidad de una *psique* que ha dejado de fantasear para quedar prisionera de una acción que se desencadena con un método implacable y mecánico. Un método implacable y mecánico situado en medio del caos que sólo se detiene bajo el fuego cruzado de otra violencia. El odio como representante del mal, ya no se ejerce en nombre de un principio de orden que consiste en regular relaciones conflictuales, sino que el desorden con el que el mal se pone en acto, procura la aniquilación de lo que no es él, o el sometimiento total, definitivo y absoluto de lo que se le opone.

Nada de lo que hacía Andrea le parecía bien a Azucena, ni lo que hablaba, ni lo que comía, ni lo que jugaba ni cómo se vestía. Su simple presencia le causaba repulsa. Siempre había una crítica o un insulto detrás de cualquiera de sus acciones, y un rechazo tácito hacía que Andrea se sintiera el ser más despreciable. Y entonces la relación se volvía más destructiva, ya que entre más rechazada se sentía Andrea, más necesidad tenía de sentirse aceptada buscando sin lograrlo siempre la manera de sentirse tomada en cuenta por Azucena. Pero ella sólo la despreciaba, la maltrataba o la ignoraba haciéndose que no la veía o que no se daba cuenta de que estaba a su lado.

T "Fíjate Azucena que Andrea te está buscando, se acerca a tí y te abraza, te dice que te quiere mucho, y tú ni la ves".

A "*Por mí que ni lo haga, mejor que se vaya, no me importa. Quitate Andrea, haste a un lado, me estorbas, hueles feo cochina.*"

Bion nos dice que en el psicótico su contacto con la realidad está encubierto por un predominio en la mente de una fantasía omnipotente encaminada a destruir tanto la realidad misma como la conciencia de ella; para alcanzar así un estado que no es ni la vida, ni la muerte. De manera que todas las funciones descritas por Freud como respuestas evolutivas al principio de realidad en estadios posteriores como la

memoria, el juicio, y el pensamiento, son atacadas sádicamente con ataques “eviscerantes” que las conducen a estar diminutamente fragmentadas y luego a ser expulsadas de la personalidad para penetrar o enquistar los objetos. Como esto tiene lugar en el comienzo de la vida del sujeto, la parte psicótica cubre cada vez más espacio sobre el yo, y su fragmentación es cada vez mayor. La conducta de Azucena hacia su realidad, era como una actividad ideomotora que tendría más que ver con una supremacía del principio de placer de acuerdo a Freud, donde se descargaba su aparato mental del incremento de estímulos enviando inervaciones hacia el interior del cuerpo, maltratando, despreciando e ignorando a Andrea como si ningún afecto pasara por ella, y aunque la viera llorar o suplicarle o abrazarla, su expresión y su respuesta eran completamente ajenas al sentimiento de su hija. Lo único que le decía era “*haste para allá cochina, hueles feo*”.

En su libro *El tiempo fragmentado*, Green asemeja la destrucción a la compulsión a la repetición, en la que la acción dominante quedaría de parte del ello esforzándose en ignorar y en minar toda cohesión, todo proyecto de acumulación y de evolución necesarios para la elaboración de una vida psíquica compleja. De tal manera que en comportamientos como los de Azucena, podría adivinarse implícitamente la huella de una enorme carencia por parte del objeto primario, que no aseguró en su momento las funciones basales para ella, enfrentándola a padecer un trauma masivo engendrado por la situación exterior que irrumpió su barrera protectora, sobreviniendo drásticamente sin preparación sobre su *psique*, e irrumpiendo con violencia su psiquismo, dando lugar así a una parálisis de su capacidad fantasmática y por lo tanto de la angustia señal, resultando así su libido fulminada.

En esta persona que apenas se formaba, un súbito trueno o truenos debieron de haber caído sobre el cielo sereno de su psiquismo. Sin posibilidad de tener esa fusión primordial, Azucena quedó bajo una completa fragilidad y vulnerabilidad, sin ningún dispositivo protector que pudiera detener la violencia intrusiva y la desgarradura catastrófica que habían roto su tejido psíquico apenas naciente, por efecto de una cantidad estruendosa, teniendo que proyectar hacia el exterior todo lo malo y protegiéndose así de no ser matada desde su interior. Su aparato psíquico tuvo que haber quedado en un anonadamiento inmediato. Y entonces ese innumerable trauma ocupó el espacio entero cimentando una huella psíquica de angustias mortíferas e infraverbales, dejando a Azucena sin la posibilidad de encontrar refugio en un vínculo cualquiera de su *psique* subyugada. En Azucena habían estado en juego sin duda, su muerte real y metonímica. El mal se posicionaba entonces como el efecto de un deseo de no morir, una conjura contra el suicidio.

Azucena había quedado así equiparada con el mal, con ese mal consistente en la indiferencia del verdugo ante el rostro de su semejante Andrea, considerándola como extraña absoluta, como un estorbo, como un ser despreciable. Se había situado ya del otro lado de la barrera, de esa barrera infranqueable en que pudiendo haber sido limpia, espigada, bonita y sana, había quedado cubierta para siempre por ese conjuro maléfico, porque desde que estaba por nacer, el injerto de esos truenos violentos sobre ese cielo sereno de su psiquismo naciente, la habían convertido en negra, dejándola así para siempre, como una Azucena Negra.

Referencias Bibliográficas

- Bion, W.R. (1996). *Volviendo a Pensar*. Buenos Aires: Hormé
- Freud, S. (1915). Los instintos y sus destinos. En *Obras completas*, traducción Luis López Ballesteros, Madrid: Biblioteca Nueva, 1981 Tomo I
- (1919-20). Más allá del principio del placer. En *Obras completas*, op. Cit. Tomo III
- Klein, M. (1975). Envidia y Gratitud. *Introducción a la obra de M. Klein*. Buenos Aires, Paidós, 1988
- Kristeva, J. (1987). *Historias de amor*. México: Siglo XXI, 1997
- Green A. (1990). *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*. Buenos Aires: Amorrotu
- (2000). *El tiempo fragmentado*. Buenos Aires: Amorrotu
- Mc Dougall, J. (1989). *Teatros del cuerpo*. Argentina: .Ed. Julian Yébenes, 1991

Capítulo 18

Desarrollo del sentimiento materno en el análisis de niños: Ana y Diana¹

Débora Regina Unikowski

La maternidad hace parte de la vida de toda mujer. En un ínter juego entre la fantasía y la realidad, ser madre puede constituir un deseo o un no deseo, ser un proyecto a ser realizado o, no. O aún más, provocar un temor o una repulsión. Nacemos de una mujer que se unió a un hombre prohibido para nosotros, y a partir del casamiento (o de la unión libre) de los dos; en nuestro mundo interno desarrollamos (o no), la capacidad de unirnos a otro hombre, engendrar un ser y llegar a ser madre. Independiente de dar a luz un hijo/a fruto de nuestro vientre o adoptarlo, es a través de un proceso más o menos exitoso que nos convertimos en madre. Este proceso incluye una elaboración del complejo de Edipo, la identificación con los aspectos femeninos y masculinos del padre y de la madre, la capacidad de quedarse solo, la capacidad de pensar y de *revêrie*. Además, la percepción de una criatura de carne y hueso separada de nuestro cuerpo y la disminución de la idealización del hijo/a imaginario propicia el nacimiento psicológico tanto del niño/a como de la madre.

Como analista de niños, recibo madres y padres en busca de ayuda para sus hijos/as, padres necesitando análisis, pero sin la posibilidad de invertir en ellos mismos. Lo que oigo me interesa sobretudo para entender la dinámica familiar y delinear la historia del niño/a, cuidando de preservar el lugar del pequeño paciente. Sin embargo, las modificaciones provenientes del análisis del niño/a se reflejan en los demás miembros de la familia. La transferencia y la contratransferencia se extiende a los padres, que pueden beneficiarse de la función continente de la analista. De esta forma se amplía el espacio del pensar y de lo lúdico en la familia incrementando el continuo proceso de “convertirse en padre y madre”.

En este trabajo, me gustaría reflexionar sobre el desarrollo del sentimiento materno a lo largo del tratamiento de un hijo; presentaré el caso de dos madres que tuvieron sus primeras hijas alrededor de los cuarenta años y que presentaban una demanda de ayuda en relación a los conflictos con la maternidad. La primera, a quien llamaré de Ana, adoptó una niña a los cuarenta y cinco años y la segunda, Diana, consiguió engendrar su hija a los cuarenta. Durante el análisis de las hijas, las madres desarrollaron su función materna, se volvieron más cuidadosas, afinando la sintonía afectiva con las hijas, poniendo más armonía en sus vidas y en la familia y, sobre todo, favoreciendo la individualización de las niñas.

Ana

Me procuró para una apreciación de su hija de cuatro años deseando que la pudiese tratar también a ella o, por lo menos, orientarla en cuanto al difícil ‘papel de madre’. Me describió a la niña como retraída, brusca en sus cariños y agresiva con los amiguitos. La relación con Marina era un constante “caída de brazos”, una verdadera guerra. Ana se preocupaba con la normalidad de la niña, temiendo la agresividad de ambas y teniendo fantasías matricidas y filicidas. Deseaba una hija perfecta y para eso programaba toda su educación de forma bastante rígida.

Casada hacía muchos años, Ana postergó al máximo la maternidad dedicándose mucho a su profesión. Cuando se cambió de ciudad creyó que era la hora de tener un hijo y decidió adoptarlo. Se encargó del prenatal de una chica dispuesta a entregar su bebé, quedándose con Marina desde sus primeros días. La adopción de la hija tan deseada coincidió con la pérdida de una figura materna

¹ Traducido del portugués por Martha Augusta Montenegro de Silva.

seguida de un período depresivo. Sin condiciones de trabajar, Ana se sentía una nulidad, exacerbando su culpa por no haber podido engendrar un hijo. Se sentía un desastre y se preguntaba cómo siendo un desastre podía ser madre. Con “la auto estima por los suelos’ y extremadamente exigente con ella misma, nada de lo que hacía estaba bien. Permanecía siempre atenta a la educación colocando límites y haciendo cumplir las reglas de manera firme pero sin un contrapunto de dulzura ya que esto significaba para ella aflojar en la educación. Se sentía una “mala madre” mientras que el padre era siempre el “buenito”. Su marido, más tranquilo y flexible, era también muy inconstante, dejaba a la niña hacer muchas travesuras sin imponer límites hasta que, en un determinado momento se cansaba, la reprendía a los gritos y la dejaba de castigo.

Ana y Marina tenían una historia bien construida acerca de la “madre de barriga” que no pudo quedarse con ella, y la “mamá Ana de corazón”. Madre e hija estaban unidas en la angustia de abandono y en el sentimiento de desamparo. La niña parecía cubrirse con una coraza omnipotente, semejante a la de Ana. Afirmando no necesitar de nadie, ocupaba muchas veces el lugar de la madre decidiendo cosas y sorprendiendo a los adultos a su alrededor. Al principio era divertido después, aquella chiquita peleando y provocando la agresividad de la madre, pasó a ser angustiante.

En nuestro primer contacto Marina ya fue diciendo que sabía jugar sola pero curiosamente pedía mucho mi participación en los juegos. Muy “mandona” todo debería ser como ella determinara, incluso la hora de entrar y salir de la sala de atender. Se quedaba siempre un tiempo con la madre en la sala de espera, incluyéndola en la primera parte de la sesión. Tener dos madres era un secreto entre Marina y Ana que a las pocas sesiones pudo ser compartido conmigo. A medida en que las fantasías de nacimiento y abandono de Marina fueron siendo elaborados, las fantasías de destino funesto para la agresividad de la hija dejaron de atormentar la mente de Ana. Después de casi dos años de acompañamiento, el intercambio de afectos tomó el lugar de las defensas omnipotentes, tanto de la madre como de la hija.

Creo haber servido de continente ocupando un lugar de “abuela” de la niña y una especie de ‘incubadora’ para Ana volverse madre. Poco a poco Ana dejó de sentirse ‘nada’ siendo madre de Marina. Pudo valorizar sus capacidades maternas además de reinvertir en su profesión. Volvió a trabajar pero siempre reservando un tiempo para la hija, la familia y para ella misma al procurar análisis.

Diana

Muy ansiosa y afligida, esta madre llegó solicitando ayuda por la dificultad de adaptación de Victoria en la escuela creyendo que la niña de seis años estaba desencadenando ‘síndrome de pánico’. Percibía el sufrimiento de la hija y se desesperaba al no conseguir ayudarla. Hasta entonces había intentado resolver los problemas interrumpiendo fases de adaptación en la guardería, cambiándola de escuela, haciendo arreglos con los profesores, mandando y desmandando. Sentía que estaba errando, fallando, y no sabía cómo cambiar, se presentaba extremadamente herida en su narcisismo.

Diana se casó contra la voluntad de sus padres queriendo probar que podría “darse bien en la vida”. Hizo una alianza profesional con el marido por el que, durante un buen tiempo no habría condiciones externas ni internas para el proyecto de un hijo. Después, los sobrinos fueron llegando y el reloj biológico avanzando y, ya cerca de los cuarenta años, se empeñó en embarazarse. Aún sentida por una primera gestación muy deseada y sufrida que no llegó al fin, Diana trabajó incesantemente durante su segundo embarazo ignorando su ‘estado interesante’. Cuando la bebé nació antes de tiempo la madre se sumergió en un ‘mundo de gritos’ y se deprimió. Depresión que debe haber aumentado por el dolor del hijo perdido y que dejó sin rumbo a esta mujer tan práctica y objetiva.

Victoria al nacer lloró mucho y exprimió en su cuerpo su malestar a través de infecciones repetidas, como habitualmente hace un bebé en dificultad. Madre e hija

fueron compañeras de desesperación en las innumerables noches en vela y permanecieron muy unidas hasta que la escuela se interpuso entre ellas. Las reglas de la escuela para promover la adaptación fueron sentidas como un ataque al cual Victoria se defendía con síntomas somáticos: vómitos diarios y dolores de barriga.

El tratamiento de Victoria fue marcado por mucha ambivalencia. Al principio la madre era bastante presente en las sesiones, que muchas veces se realizaban en la sala de espera. A medida que Victoria fue entrando sola en la sala de atendimento de niños, Diana comenzó a llamarme con mayor frecuencia, solicitando entrevistas en carácter de urgencia. En estos encuentros tratábamos de su ambivalencia ya que casi siempre ‘venía para acabar con todo’ pero, al revés de interrumpir el tratamiento, la alianza terapéutica era fortificada. A través de las entrevistas aprendí que Victoria vivía en suma excitación, con innumerables actividades, sin contención o límites y sin cuidado para con sus ritmos de sueño y su alimentación. No tenía hora para dormir ni para despertarse y no podía dormir por la tarde cuando sentía sueño. Comía galletas y caramelos en tal cantidad que a veces sustituían su comida.

Diana oscilaba entre la rivalidad y la identificación conmigo en cuanto a mis capacidades de mirar, cuidar y hacer espacio para Victoria. Me atacaba considerando mi trabajo inútil y hasta maléfico, al fin y al cabo ella jamás había visto a su hija tan violenta. Deseaba mi ayuda intentando efectivamente cambiar, dando límites, diciendo la verdad, manteniendo sus decisiones y desarrollando autoridad sin ser autoritaria. No constaba en su lista mayores cambios afectivos ni más tiempo junto a su hija sin estar estos mezclados, lo que ocurrió naturalmente. Diana también me aprovechaba para recargar sus baterías, contener su angustia, su desesperación, su prisa para resolver y su sentimiento de impotencia, lo que incrementaba su capacidad de *holding* y de *revêrie* (Winnicott, 1960; Bion, 1962).

Las pocas entrevistas con la presencia del padre también fueron muy tensas. Guardando aún más el aspecto negativo de la transferencia, él permanecía con una postura arrogante y jocosa para menospreciar mi trabajo y cobrar resultados concretos y veloces.

La ambivalencia se presentaba también en la contratransferencia, haciendo con que me desanimase y, a veces, hasta desease una posible interrupción. Me sentía tonta, exhausta e impotente, proponiendo diversas veces pero sin suceso, un encaminamiento de análisis para la madre y orientación para los padres.

Curiosamente el tratamiento duró nueve meses, el tiempo de una gestación con constantes amenazas de aborto y de parto prematuro. La interrupción fue decidida por la madre presionada por el marido alegando que la hija estaba bien y que ellos necesitaban de este dinero. Diana se había vuelto más maternal, estaba vinculada a la hija como alguien separada de ella y mantuvo una buena relación conmigo, dando noticias hasta después de un año.

A guisa de conclusión

Cuando los padres consultan traen consigo sentimientos de impotencia y mucha culpa. Se instituye una asimetría inicial que propicia una idealización del analista y una desvalorización de los padres o de uno de ellos. En general tenemos un mayor contacto con la madre, objeto del presente trabajo. Ella se presenta como alguien que falló y necesita aceptar las normas de quien se supone saberlas, sometiéndose a este juez implacable, el analista, quien a su vez es llamado a encarnar un superyó severo, el padre o la madre tiránicos de las fantasías maternas.

A partir del momento que dejamos claro que estamos allí para procurar entender, esclarecer y ayudar a promover mudanzas, pero que no tenemos todas las respuestas, abrimos un espacio mayor no sólo para el proceso analítico del niño/a sino también para el aflorar de la maternidad. Es fundamental que la madre ocupe su lugar dejando al analista libre de esta “misión imposible”. Un analista jamás se volverá una madre, su competencia es de otro orden; él o ella puede ser continente de las proyecciones y de las angustias, puede auxiliar al niño/a y a su madre a desempeñar el papel que les compete a cada uno dentro de la familia de la forma más saludable posible, clarificando el intrincado juego de identificaciones proyectivas y permitiendo

la modificación de los imagos materno y paterno. Facilitando a la madre ser madre y mujer del padre y al hijo o hija ser el niño/a de la casa, hijo/a del padre y de la madre.

Son innumerables los procesos que se suceden durante el tratamiento analítico de un niño. Creo que, a pesar de tener un acceso restringido al mundo interno de la madre, nuestro trabajo facilita el “convertirse en madre”, al mismo tiempo en que nos ‘convertimos’ en analista de cada sesión, lo que es fundamental.

Referencias Bibliográficas

- Bion, W.R. (1962). Una teoría sobre o pensar. En *Estudios Psicanalíticos Revisitados (Second Thoughts)*, Rio de Janeiro: Imago, 1994, pp. 127-137
- Winnicott, D.W. (1960) La théorie de la relation parent-nourisson. En *De la Pédiatrie à la Psychanalyse*. Paris: Payot, 1978, páginas 244, 249, 250

PARTE III:

MASCULINIDAD, PATERNIDAD,
RELACIONES DE GÉNERO

Capítulo 19

Vicisitudes en el desarrollo de la identidad masculina. Importancia del género del analista y del paciente en el proceso analítico¹

María Teresa Flores

“Es todo un mundo confuso, de penetración difícil, y más difícil cuanto más pretendo ponerlo claro, transparente. No sé si fueron primero lágrimas o el sonido del bandoneón. En cualquier caso me acuerdo de dos casas – una en Eira, otra en Adro. Sé que las lágrimas y las estrellas eran en la casa de Eira y la música del bandoneón en la casa de Adro. Mi madre me dijo que yo nací en la casa de Adro, y sólo un poco más tarde, cuando la familia la abandonó del todo, nos mudamos a la casa de Eira. Ambas eran casas pequeñas, térreas, con dos divisiones, más que suficientes para que la madre y el hijo vivieran. Aún hace pocos años vi esas casitas donde mi madre y yo comenzamos a ser uno del otro, y me parecieron increíblemente pequeñas....

En frente a la puerta de entrada había un arca enorme. Sé que en esas arcas guardan los pobres todo lo que tienen: la ropa, el pan... Un buen día, cuando me acerqué al arca – quién sabe si para darle a entender a mi madre que quería pan – había allí encima una cosa que yo no había visto nunca. Andando de puntillas, puse la mano encima y empujé. Entonces lo que ocurrió fue maravilloso: de dentro salió un sonido bonito, más bonito aún que la voz de mi madre que ciertamente ya había oído cantar. O tal vez no, tal vez yo no hubiera oído todavía a mi madre cantar. Mi madre era en ese momento una mujer triste...

Una mañana desperté solo en casa. Me desperté llorando – ¡Mamá, mamá... !- pero mamá no venía. No había mamá. Había sólo una puerta cerrada – ¡Mamá, mamá... !- Y la casa desierta. Por las amplias ranuras de la puerta veía la mañana afuera. Era una mañana de sol caliente, tal vez de Julio, tal vez de Agosto. Debía de haber pacas de paja en la era de enfrente. Pero mis ojos mal veían, estaban llenos de agua y de angustia. – ¡Mamá, mamá... !- y de repente, en la mañana clara, comenzaron a caer estrellas pequeñitas, estrellas verdes, rojas, estrellas de oro. Las lágrimas me caían por la cara. – ¡Mamá, mamá... ! - La nariz apretada contra la puerta, los ojos muy abiertos, viendo a través de las ranuras las estrellas cayendo, unas detrás de otras. – ¡Mamá, mamá... !...Y nadie me abrió la puerta para poder coger las estrellas. Ni siquiera tú, mamá, que a esas horas andabas ganándote el pan para la boca de aquel que hoy te ofrece estos versos”.

Eugénio de Andrade “É todo um mundo confuso”²

Como describe el poeta Eugénio de Andrade “es un mundo confuso y de penetración difícil”, abordar la relación primaria principalmente cuando se trata de una figura materna, única, presente, cercana pero sufrida, a la cual se está íntimamente conectado, por el ímpetu para la vida, pero también envuelto y confundido en sus dolores, en sus lágrimas, es muy difícil, como nosotros vamos a observar, de formas diferentes en Miguel o Juan.

Es necesaria la constancia y la estabilidad del objeto interno materno, la seguridad de su amor y la creación de un espacio de ilusión para que el bebé pueda ir tolerando, a través de una progresiva disminución de esta adaptación de acuerdo con

¹ Traducción del portugués María Gomez

² In Coleção Literária “Poemas de Eugénio de Andrade” por Paula Mourão, Seara Nova, Ed Comunicação 1981

el desarrollo de sus capacidades, la introducción de la realidad y del Otro, el tercero. Primero introducido por la madre (*father-in-mother*), progresivamente siguiendo la dirección de la mirada de ella que se aleja y dirige hacia el Otro, que no él, explorando así como decía el poeta “el sonido del bandoneón más bonito aún que la voz de mi madre...”, y las estrellas que “de repente en la mañana clara comenzaron a caer ...” Es en este mundo que el niño siente también la necesidad de explorar, bajo la mirada de aceptación y placer de la madre por sus descubrimientos y por la fascinación y el amor que él le despierta. Pero no siempre eso ocurre así, a veces como decía el poeta “Y nadie me abrió la puerta para agarrar las estrellas. Ni siquiera tú, mamá...”

Primera viñeta clínica

Miguel. Está en análisis desde hace cerca de cinco años, después de haber hecho una psicoterapia, durante dos años. Cuando vino a mi consulta tenía 29 años, y había tomado la decisión de interrumpir la carrera de estilismo siendo una manera de protegerse de las “*mariconas que había allí y que me perseguían y decían cosas*”. Desde el principio se sintió asediado y atraído por profesores homosexuales, lo que le creaba momentos de gran angustia, con innumerables somatizaciones, falta de aire y quejas gastrointestinales, sintiéndose en pánico con el miedo de morir. Era un joven muy delgado, de estatura media y que transmitía una enorme inseguridad y timidez. Refería innumerables complejos con su cuerpo, además de las “*maneras débiles*” creía que tenía los “*hombros muy estrechos y era raquítrico*”, vistiendo siempre cazadoras amplias que le escondían el cuerpo. Las angustias hipocondríacas y homosexuales fueron uno de los motivos que lo trajeron a mi consulta, aunque Miguel viviese con el miedo de que el análisis tuviese como objetivo quitarle ‘su’ homosexualidad.

Miguel es el hijo más joven, aquél que debería haber sido “la niña”; tiene un hermano cuatro años mayor que él que siempre fue el orgullo de la familia. Vivieron durante su infancia en un ambiente totalmente femenino, pues el padre se encontraba largos períodos en el extranjero. La madre es una mujer muy ansiosa, siendo con frecuencia llevada de urgencia al Hospital debido a sus “crisis”.

De niño tenía con frecuencia “crisis de falta de aire”, que fueron diagnosticadas como crisis de angustia que la presencia de la madre no conseguía contener ni calmar, “*Era raro...todas los niños temen a los médicos, las batas blancas, y yo le pedía a mi madre que me llevase al Hospital, y en cuanto entraba allí mejoraba, me sentía tranquilo.*”

Miguel describe situaciones que podrían corresponder a alucinaciones hipnagógicas cuando de niño estaba intentando dormir y “*veía cubos gigantes de azúcar que rodaban en el aire*” y se dirigían hacia él amenazándole como si fueran a aplastarlo, haciendo que se sobresaltara y entrase en pánico. Recientemente en el análisis asoció esto espontáneamente con los senos maternos y el sofoco sentido en la relación con su madre.

El padre, siempre ausente, nunca funcionó como un *container* para la ansiedad de la mujer y del hijo, ni como un elemento separador y tranquilizador del hijo facilitándole un modelo masculino de identificación, potenciándose la ansiedad en una colusión e indiferencia con la madre, que sólo recientemente Miguel consigue concienciar y a veces contener y elaborar.

Para Miguel, la madre no servía de vehículo de modelos de identificación masculinos, dificultando y empobreciendo la posibilidad de desarrollo de la identidad masculina creando incluso situaciones en las que, aliándose al hijo mayor, lo humillaba, lo que hacía que se sintiera completamente desamparado e infravalorado.

Ogden (1989) refiere que la ausencia de un sólido objeto interno paterno, en la relación de objeto edípica, inconsciente, de la madre, tiende a provocar un vacío emocional y a privar al niño de un elemento crucial para la elaboración psicológica e interpersonal del Complejo de Edipo. La madre con una segura identificación paterna podría facultar al niño “el tercero fálico” (*phallic third*) que le permitiría escapar del

aprimonamiento de la relación dual, con la madre, creando una fantasía de escena primitiva, conduciendo a la posibilidad de construir una narrativa triangular.

La relación primaria y la construcción de la identidad masculina

Para Freud el complejo de Edipo era el complejo nuclear, no obstante, autores posteriores han valorado la relación primaria, tanto en los niños como en las niñas, como crucial para la construcción de las primeras identificaciones, femeninas en ambos sexos por la identificación con el Femenino Primario (Stoller, 1968) y el Maternal Primario y Femenino Primario (Guignard, 1996), pues el primer objeto de identificación es femenino, la madre para ambos sexos. Antes que el padre existe el lugar del tercero. Green refiere la “triangulación generalizada con un tercero sustituible”, esto significa que antes de que el tercero corresponda al padre corresponde al “no yo-no ella”.

La importancia de los estados preedípico y de las identificaciones masculinas y femeninas del período preedípico está reconocida por varios autores. En la primera fase de la construcción de la identidad, la identificación es una identificación especular, una “identificación imagoico-imagética” (C. Matos), en la que el bebé se reconoce en la imagen que la madre refleja de él y tiene en su origen la relación de objeto primaria. Alrededor de esa edad el bebé ya sabe a qué género pertenece aunque no sepa qué es ser femenino o masculino. Este es el inicio de la constitución del núcleo de la identidad de género (*Core Gender Identity* de Stoller).

La consciencia de ser masculino (hombre), la certeza incuestionable de que una persona pertenece a uno de dos sexos, es establecida mucho antes de la fase fálica (de los tres a los cinco años), considerando también que aunque el pene contribuya para la consciencia de ser masculino, no es esencial (Stoller, 1968).

El papel del padre en los primeros tiempos será esencialmente mediado por la madre y será él quien contendrá y contribuirá para la estabilidad de la díada, aceptando la focalización casi exclusiva de la madre en su bebé, aquello que Winnicott (1956) denominó “preocupación materna primaria”, contribuyendo así para la constitución de una base estable para el crecimiento y desarrollo psicológico, emocional y afectivo del bebé y su sentimiento de “continuar siendo” (*going on being*).

Hay madres que son incapaces de vivir este estado de “enfermedad normal” y que, en vez de preocuparse con su bebé y sus necesidades, se envuelven en otras actividades del mundo exterior a través de aquello que él llama “fuga hacia la salud” (Winnicott, 1956). Sin embargo, hay otras situaciones en las que las madres, debido a estados depresivos, se ven incapaces de dedicarse a su bebé, como en el del “complejo de la Madre Muerta” de Green (1983), conduciendo no sólo a un sentimiento de pérdida de amor sino también de pérdida de sentido, porque el niño no tiene capacidad de entender cuáles son las razones de este abandono que aún podría agravarse si se ocasiona en un momento en el que el niño descubre al tercero, el Padre, o cuando nace un hermano, pasando esa nueva inversión a ser interpretada como la razón de toda la desinversión y abandono maternos como veremos en el caso de Juan.

Segunda viñeta clínica

Juan, de 28 años, comenzó con su análisis hace cerca de ocho años. Estaba aislado en casa, por crisis de pánico y sentimiento de incapacidad, desvalorización y gran impulsividad y agresividad. Al principio, el análisis se centró esencialmente en el miedo a perder el control de la agresividad con impulsos violentos por agredir a la madre con la que había dejado de hablar “como medida de protección” por las críticas constantes que ella le hacía. Juan había tenido desde niño una relación muy próxima con la madre viviendo una enorme angustia cuando ella se ausentaba.

Alrededor de los cuatro años, coincidiendo con el nacimiento del hermano, la madre tiene una depresión grave, pasando largos períodos aislada, en la cama no pudiendo ser incomodada. “*Si fui un hijo tan deseado, como dice mi madre, no sé porqué acumulé tantas inseguridades*”.

Juan, que había idealizado desde pequeño la figura del padre reconoce que estaba constantemente recurriendo al padre para darse valor ante sus compañeros. *“Físicamente siempre me sentí más el débil de la clase. Si hoy soy bastante alto, fue sólo en la adolescencia que di el estirón”*.

El padre había mantenido durante la infancia de los hijos una relación próxima, no como padre sino como hermano mayor, lo que provocó hasta hoy un apagamiento de las diferencias de generación. Hoy, Juan encara con dificultad el envejecimiento del padre y el hecho de que ya no sea más un superhéroe puesto que él siempre le había visto reaccionando con enorme agresividad, como reacción a la desesperación de ver a la figura que siempre había idealizado y fuera su soporte y modelo de identificación mostrar sus fragilidades como si él mismo corriera el riesgo de desmoronarse con la decadencia del padre.

Juan tenía su propia empresa junto a un socio. La empresa rápidamente alcanzó gran éxito para lo que él no estaba preparado; lo invadió el pánico y provocó que vendiera su parte de la empresa al socio por un precio insignificante. *“ Yo sé que hay muchas cosas que están mal, que me hacen daño pero yo las hago, incluso sabiendo que me puedo estar perjudicando porque es la manera de hacer que mi padre se sienta responsable por mis sufrimientos y por mi vida”*. A veces el rechazo al éxito y la violencia contra su padre me han hecho sentir el peligro de suicidio...

En el caso de Juan podremos considerar que las dificultades en estructurar una identidad masculina más sólida y la existencia de aspectos narcisísticos marcados se deben a que en el momento de la depresión de la madre, Juan no contó con una figura sustitutiva, un padre, afectivo y próximo con quien pudiera compensar la pérdida maternal y rivalizar sin sentirse amenazado de abandono o retaliación.

Es la presencia del padre lo que ayuda al niño ofreciéndose como objeto de identificación dentro de una relación de intimidad afectiva contribuyendo para la consolidación de su identidad masculina. La hipótesis de la desidentificación de Greenson y Stoller (citados por Diamond, 2006), en la que para el desarrollo de la masculinidad, el niño necesitaría des-identificarse de la madre es muy debatida, si se considera que los niños que pasaron por esa des-identificación tenderían a desarrollar una mayor fragilidad y una rígida identidad masculina. (Diamond, 2006; Reichbart, 2006)

Género y Relación Analítica

En los pacientes hombres con una frágil identidad masculina ¿habría algún beneficio en tener un analista hombre? Con una analista mujer ¿habría limitaciones en el desarrollo del proceso analítico por una tendencia a mantener a los pacientes en posiciones regresivas con el intuito de evitar la erotización en la relación analítica?

En la relación con **Miguel**, inicialmente mi actitud fue de *container*, intentando intervenir para contener y disminuir la angustia que le ponía al borde de la desorganización. Aunque estaba tranquilo con nuestra relación ésta era enseguida rechazada, surgiendo la imagen de la madre, de una forma idealizada como el único objeto confiable. Miguel en esos momentos abandonaba las clases, el análisis, e iba junto a su madre donde permanecía algunos días. Se dibujaba una reacción terapéutica negativa, como si el contacto con una nueva relación envolvente y tranquilizadora le hiciera confrontarse con el abandono y rechazo materno. Negarme era una forma de negar esa toma de consciencia y mantener la imagen de la madre idealizada.

Yo, unas veces era sentida como un buen objeto materno, contenedor y organizador, otras veces como el Otro, el tercero, en una identificación con la figura paterna, aquél que lo pretendía separar de su madre y de sus fantasías homosexuales. Sentía que esta homosexualidad a la que él se pretendía aferrar aunque no la practicase, le garantizaba alguna cohesión de su yo que por varias veces parecía estar al borde de la desintegración, con vivencias de desrealización y despersonalización. El único momento en el que él mantenía una “intimidad” con una imagen masculina era a través de sus fantasías homosexuales, que parecían

corresponder a una “experiencia transicional” (Winnicott) que le permitía garantizar alguna separación en relación con su madre, tenían una función tranquilizadora pero también le ponían en contacto a través de sus fantasías, con una presencia masculina sin que ésta pasara obligatoriamente por un contacto próximo con el padre.

En periodos de vacaciones Miguel recurría a contactos homosexuales que anteriormente yo había intentado interpretar, lo que él rechazaba con gran agresividad diciendo que no; y que nuestra relación no era de involucramiento, era un simple contrato y por eso no pasaba nada así tan profundo. Sentí en esa época que el enfrentamiento con la situación de dependencia lo había herido narcisísticamente. Inicialmente cualquier separación desencadenaba una compulsión de contactos homosexuales sin cualquier consciencia y verbalización de la rabia y del sentimiento de abandono vivido que nuestra separación le provocaba. Más tarde, mis ausencias provocaban encuentros homosexuales compulsivos donde se exponía a ser identificado, provocándome el sentimiento de haberlo hecho para llenar el vacío de nuestra separación o para vengarse de mi abandono siendo ahora él quien me abandonaba. Actualmente nuestra relación no está aún lo suficientemente internalizada para que Miguel pueda soportar los momentos de separación sin angustia pero lo siento mucho más seguro y autónomo; él ya no es más el niño totalmente inseguro y desamparado que yo había recibido años antes. Aunque frágil en su identidad sexual hay un evidente refuerzo y reparación de su déficit narcisístico de base.

Juan, al principio de nuestra relación estaba siempre muy tenso, hablando en un ritmo muy acelerado para no dejarme oportunidades para hablar. Pasaron sesiones en las que yo tranquilamente escuchaba el relato de las múltiples situaciones de rabia y agresividad contra la madre y contra personas que no “*cumplían las reglas y no respetaban a los otros*”. Sentí inmediatamente que al principio lo más importante no eran mis interpretaciones, sino mi constancia y la del *setting*, y que cualquier pequeño cambio podría generar gran rabia por ser identificada con el caos materno y más tarde, rabia por ser identificada con su padre, que igual que él “yo tampoco lo escuchase y valorase”.

Con Juan, el triunfalismo con el que el padre exhibía sus hazañas frente a los hijos, lo convertía por un lado en héroe, del que los hijos se enorgullecían, buscando en esa imagen una compensación para su fragilidad y al mismo tiempo, lo hacía distante e imposible de rivalizar. El carácter narcisístico del padre dificultaba una relación de proximidad afectiva impidiendo una verdadera identificación introyectiva, permaneciendo siempre exterior y superficial, en una identificación mimética. Actualmente las sesiones se centran en torno a la revuelta contra el padre que él siente que no lo reconoce ni lo valora. Juan oscila entre un *self* muy infravalorado e frágil, y un falso *self* grandioso en una identificación al padre victorioso. Manifestando ya un cierto *insight* sobre sus mecanismos de compensación narcisística aunque no los consiga aún sobrepasar.

A semejanza de lo que se dijo con relación a la constitución de la bisexualidad psíquica y a la capacidad de la madre de proporcionar al bebé tanto modelos de identificación femeninos como masculinos, en el sentido del *father-in-mother* y viceversa, en el caso de un analista del sexo femenino con un paciente hombre, lo que me parece importante es la capacidad del analista de vivir con disponibilidad y agilidad esos aspectos de su bisexualidad psíquica. Es decir, de sus identificaciones femeninas y masculinas y aceptar, corresponder y comprender las necesidades identificadoras del paciente, así como su capacidad para comprender los diferentes niveles presentes en la transferencia, preedípicos o edípicos, eligiendo el nivel y la interpretación más adecuada a aquel preciso momento que están viviendo en el proceso analítico.

Es a través de una actitud de *rêverie* asociada a una escucha atenta, en contacto profundo con aspectos transferenciales y contratransferenciales y en contacto con lo que pasa en la relación intersubjetiva entre analista y analizando, que la o el psicoanalista se podrá ir dando cuenta de qué personajes, tanto del mundo interno del paciente como fruto de la relación analista-analizando están en escena en el “campo” analítico. En la relación analítica, estos aspectos femeninos y masculinos

están presentes no sólo a través de los diferentes personajes traídos a la sesión en torno a los conflictos que están siendo vividos o revividos transferencialmente en el aquí y ahora, sino también a través de la actitud del analista, que oscila entre una posición, continente, receptiva, menos interpretativa, “sin memoria y sin deseo” (la *negative capability* de Bion) y otra más activa dirigida al hecho seleccionado, con mayor intervención interpretativa y en la que el *setting* podrá corresponder a la función de tercero.

Refería Bion (citado por Bolognini, 2002) que uno de los grandes obstáculos que la o el analista puede encontrar en la sesión, y que puede impedir o perjudicar la escucha empática y la comprensión de lo que pasa con su paciente, es el miedo a sus propios sentimientos y emociones junto a las defensas creadas para disfrazar esos miedos.

La existencia de una cierta erotización de la relación podrá corresponder a múltiples factores, pudiendo ser una defensa contra deseos y angustias por establecer una relación fusional con la o el analista, con la amenaza de caer en la dependencia de ella o de él; y reviviendo un tipo de relación traumática del pasado, y en otros casos podrá corresponder a una defensa ante la humillación y desvalorización que constituiría principalmente para un hombre mostrarle su fragilidad y su carencia a una mujer. Esta relación podrá ser también favorecida por las fragilidades narcísicas del analista, que podrá tener tendencia a exhibir a través de su actividad interpretativa su poder analítico y acentuar así, la asimetría naturalmente existente en la relación analítica, lo que podría sentirse como una humillación por parte del paciente.

El analizando nunca se encuentra en una posición de total igualdad con respecto al analista. Hay siempre una asimetría y un cierto grado de regresión de parte del analizando que el propio proceso analítico desencadena o estimula, así como una cierta idealización del analista y una transferencia sobre éste de una figura generalmente parental, de su pasado. La sexualidad del paciente en la sesión, los movimientos de seducción por parte del paciente, están con frecuencia más relacionados con su sexualidad infantil que con la sexualidad genital adulta, correspondiendo a reactivaciones de situaciones vividas en la relación primaria preedípica o edípica. Siendo éste un posible *vertex* de escucha de la sexualidad en la relación analítica, Ferro (2000) propone otro abordaje considerando el relato sexual como un “personaje sexual” que nos transmite el clima emocional del campo, correspondiendo a uno de los idiomas posibles. Para este autor la sexualidad en la sesión es el tipo y el modo de “encuentro entre el elemento beta y la función alfa”. El *acting* del analista podrá verse como un fallo en este encuentro, pudiendo tener relación con su fragilidad narcisística o con los mecanismos de Identificación proyectiva del paciente, donde la o el analista, no identificándolos ni interpretándolos, podrá llegar a actuar repitiendo a veces situaciones traumáticas del pasado del paciente.

Referencias bibliográficas

- Bolognini, S. (2002). *L'empatía psicoanalítica*. Turín: Bollati Boringhieri
- Diamond, R.J. (2006) Masculinity Unravelled... *JAPA* 54(4):1099-1130
- Ferro, A. (2000). *La Psychanalyse comme Oeuvre Ouverte*. Paris: Ed èrès
- Green, A. (1983). La Mère Morte. En *Narcissisme de Vie, Narcissisme de Mort*, Paris: Ed. Minuit
- Guignard, F. (1996). *Au vif de l'infantile*. Lausanne : Ed Delachaux et Niestlé
- Ogden, T. (1989). *The primitive edge of experience*. New Jersey USA: Jason Aronson Inc. Reprinted by Ed Karnac, London 1992,
- Reichbart, R. (2006). On men crying. *JAPA* 54(4):
- Stoller, R.J. (1968). The Sense of Maleness. In *Sex and Gender*, New York: Aronson
- Winnicott, D.W. (1956). Preocupação maternal primária. En *Textos seleccionados: Da Pediatria à Psicanálise*, Río de Janeiro: Ed Francisco Alves 1978, Trad. Collected Papers: Through paediatrics to psycho-analysis

Capítulo 20

La identificación con el padre como sustento de la potencia masculina

Luis Armando González González

El interés de escribir para COWAP es compartir algunas reflexiones acerca de la masculinidad y las dificultades que se tienen para asumirla. Este trabajo se motiva por la alta frecuencia con que pacientes varones consultan por una patología similar. Es indudable que el reparto tradicional de los roles de masculino y femenino se está resquebrajando; “si bien es cierto que las representaciones de la feminidad y la masculinidad tienden a remitir a formas superpuestas, tanto de manera errónea como esenciales (el hombre es el cazador), también es realidad que constituyen una realidad simbólica colectiva, algunos con aspectos cambiantes y otros estables que tienden a permanecer” (Burín y Meler, 2004).

El creciente cambio de la mujer hacia actividades más independientes en la posmodernidad, ha llevado al hombre a cuestionar uno de los ejes constitutivo en la representación simbólica de su masculinidad: la de ser el proveedor -que ha puesto en crisis sus valores tradicionales-, y por lo mismo se ha visto forzado a interrogarse sobre su identidad. Esta crisis, que ya tiene algunas décadas, moviliza los fantasmas infantiles, fantasmas que lo refieren a una madre invasora, excitante y distante afectivamente, que no “satisface” las necesidades básicas del bebé, sino sus propias necesidades; son madres muy narcisistas. Esta no satisfacción hace que el bebe busque un objeto sustituto que le garantice la satisfacción (M. Klein); el otro significativo más cercano es regularmente el padre, pero éste tampoco está en condiciones para satisfacer sus necesidades, ya que su tendencia ha sido más bien erogenizar al bebe, al igual que la madre. Como una defensa ante esa sobreestimulación: ausencia afectiva e invasión, es que los varones se vuelven pacientes obsesivos, huyendo del miedo que les dan esas madres, de la incapacidad para la ternura del padre y, por supuesto, de que en ambos no existe una ley del padre.

El deseo de los pacientes obsesivos parece sustraído, robado, como dice Philippe Julien, siguiendo a Lacan, “No demandes nada, que tu demanda muera para realizar así tu demanda, que es un ser un sujeto muerto, desvanecido, borrado. Eso es lo que debes exponer” (Julien, 2000: 142). Pacientes, que no son obsesivos, se defienden por medio de mecanismos obsesivos, que el sujeto pone en funcionamiento para defenderse de las acechanzas libidinosas del padre. Asimismo, manifiestan serias dificultades para poder asumir su deseo, -lo que ellos quieren para sí y para su vida-; es un deseo muy comprometido con el otro, en muchas ocasiones encarnado en la figura del padre, en una lucha por ser igual al padre o, contrariamente, oponerse a él. Quedar atrapado en esta relación, es una muestra de estar esperando el amor del padre, pero como un par (igual); se puede pensar que existe una fuerte fijación libidinal hacia el padre, pero en realidad se trata de una defensa ante la incapacidad de la madre de contenerlo, de amarlo.

En estos pacientes es usual escuchar sus historias de dolor ante la imposibilidad de poder asumir su propio deseo, representado en ocasiones en hacerse de una profesión u oficio que les resulte gratificante; mantienen una lucha contra el deseo del padre que tenía distintas expectativas respecto a él, al menos desde la representación del paciente, porque, como veremos más adelante, estos padres tampoco asumían su propio deseo. Por lo tanto no disfrutaban de su trabajo y lo perciben como extraño, un tanto impuesto, su dicho es que ellos eligieron la carrera pensando que eso era lo que el padre esperaba de ellos. Son personas que en lo manifiesto no tienen trastornos en su definición de género, pero, si vamos a lo latente, ahí vamos encontrar el fracaso y/o dificultades con la identificación masculina. Con estos pacientes consideramos que existe en el inconsciente un fuerte “núcleo homosexual” hacia el padre, como defensa contra la madre invasora.

Ser como el padre en tanto sujeto sexuado, “portador de un pene capaz de proporcionar el placer no sólo auto erótico masturbatorio, sino al objeto. Pero, ¿cómo

puede un niño incorporar el pene del padre potente sin quedar fijado a él?, ¿cuáles son las dificultades que atraviesan estos sujetos para asumir una sexualidad potente, no sólo en la manifestación de ésta, sino en su capacidad productiva, en gozar de lo que hacen, sin tener la angustia homosexual que los paralice?” (Bleichmar, 2006) ¿Como hace un niño, entonces, cuando al interior de la familia el padre lo está seduciendo y la madre lo está ignorando? El chico no puede encontrar otra salida, porque lo están presionando por los dos lados. Ante esa situación de huída de la madre, traslada su demanda al padre, y el padre, que ya es un seductor, toma para sí a ese niño hambriento de afecto.

A través de la presentación de un paciente, quien ante el deseo de agrandar o competir con el padre en todo lo que realiza, pone de manifiesto su incapacidad para separarse de él, de asumir su vida como propia, y, con la desilusión de no poder lograr la atención de ese padre sin una alteración en cuanto a la elección del género, pero sí en cuanto a la potencia masculina, muestro las dificultades que tiene para asumirse como tal, de ser potente. En estos casos, ¿bajo qué formas constituye el hijo varón no solo su identidad de género, sino la potencia genital que le da el rasgo dominante a su sexuación?

Freud consideraba que el primer objeto de amor del bebé, de cualquier sexo, es la madre. Como dice Bleichmar y otros: el padre solamente puede ser conocido, en un principio, a través del deseo que la madre tiene por él y en cómo se lo trasmite al hijo; la función del padre desde un principio es hacer la interdicción del deseo de la madre de apropiarse del hijo; pero ¿qué sucede cuando la madre no catectiza adecuadamente a su hijo y el padre se excede en su libidinización al mismo?, ¿qué ocurre cuando el padre no hace su función en cualquiera de los tiempos de constitución de la masculinización, sino más bien opera como un doble de la madre al erogenizar al bebé, y no lo separa de la madre? Se trata de una madre insatisfecha con su compañero sexual, quien entonces se vuelca hacia el hijo, procurando que éste llene el vacío que le deja su varón. Transgeneracionalmente es necesario que la madre desee al hijo, asimismo, que manifieste deseo de tener un hijo y a este hijo en particular. Es necesario que sea capaz y que favorezca en el niño la identificación con su sexualidad anatómica; esto no sucede cuando la madre sólo lo necesita para cubrir su falta de compañero. Estas madres, invasoras pero no tiernas, provocan el alejamiento del niño hacia el padre seductor.

Siguiendo el pensamiento de Silvia Bleichmar enunció brevemente los tres tiempos de la masculinización: el primero es en el que se instituye la identidad de género; no es aún un carácter genital, ya que no sostiene todavía la diferencia anatómica, pero ya implica un cierto posesionamiento, en relación a lo que el otro significativo enuncia: eres “niño” o “niña”, tienes que vestirte de tal o cual forma o expresar tus sentimientos así o asá; es lo que sería el deseo de los padres. Este primer tiempo, en el cual se marca el “qué se es” en el núcleo mismo del yo y se instalan los atributos que la cultura, en la cual el niño se insertará, considera pertinentes para uno u otro sexo, coexiste el polimorfismo perverso, que es anterior al reconocimiento de la diferencia anatómica. Es la identificación ofrecida por el otro, es la operatoria ejercida por el otro humano, lo que el otro refleja de mí mismo, tal y como se funda en el estadio del espejo, que le abre la posibilidad de una propuesta identificadora que lo humaniza.

En el segundo tiempo se establecen las diferencias de los sexos. Recordemos que la estructura del complejo de Edipo implica un aspecto positivo, en donde se tiene una relación tierna el padre del sexo contrario y una relación hostil el del propio sexo, debido a que es obstáculo para la satisfacción del deseo. También existe el complejo de Edipo negativo, en donde el progenitor del mismo sexo se ve favorecido por los afectos tiernos, y el del sexo contrario por la rivalidad y el odio. “Esta injerencia de la bisexualidad es lo que vuelve tan difícil penetrar con la mirada las constelaciones de las relaciones de objeto e identificaciones primitivas, y todavía más difícil describirlas en una síntesis” (Freud, sobre la sexualidad femenina).

El niño varón recibe de parte del padre el pene que le otorga la potencia de masculinidad y el ejercicio de ésta. Es paradójico que sea a través de la donación del pene. Por otra parte, de acuerdo a lo que significa el pene para la madre, la

valoración que le atribuye, tanto al pene del niño como al del hombre, determinarán cómo se constituye el narcisismo de la masculinidad. Es decir, el pene no es suficiente para constituir la masculinidad genital y la potencia fálica en general. “Es necesario que el pene se envista de potencia genital, la cual se recibe de otro hombre” (Bleichmar 2004). El tercer tiempo es el simbólico, y es producto de la resolución del Edipo. En éste entran las identificaciones secundarias: qué tipo de hombre va ser, la conformación de sus ideales y de su conciencia moral. En la tradición clásica del psicoanálisis sería el asumirse como hombre, el identificarse con el padre del mismo sexo.

Voy a compartir una viñeta clínica que ejemplifica como un hecho de seducción del padre (quien además es muy persecutorio) y la desvalorización del paciente provoca un proceso identificatorio del hijo con el padre: el primero se convierte en el padre.

Viñeta clínica

Se trata de un hombre menor de 30 años, soltero. Se encuentra muy presionado por su trabajo, del cual ha estado siempre insatisfecho:

“hago cosas de ingeniería, pero mi papá, aún cuando no es ingeniero, dice que hace mejor que yo, las cosas de ingeniería”. Está permanentemente comparando lo que hace con lo que hace su padre. Esto le genera mucha rabia e insatisfacción. Durante un período de casi un año no hizo nada; esto fue después que regresó de vivir con su padre. La relación con las mujeres no corre mejor fortuna; ha tenido pocas parejas, las elige muy jóvenes, para poder controlarlas, porque él está muy inseguro de su masculinidad. Pero en realidad ha sido lo contrario: percibe a las mujeres como dominantes e intrusivas, a las cuales no debe mostrarles su lado sensible, porque abusan de él (evocación de la madre que tiene estas mismas características).

En el periodo de análisis es muy puntual al asistir a las sesiones; en ocasiones llega con más de media hora de antelación; nunca habla de este hecho, escucha con atención lo que le digo, tiende a buscar en su historia, relaciona fácilmente lo que le interpreto con hechos de la infancia y con sus fantasmas infantiles, trae permanentemente la relación con el padre, o sus derivados; en la transferencia siente los mismos miedos conmigo. De la madre poca habla, y cuando lo hace se refiere a ella como muy buena e intrusiva y con la cual está muy enojado; actualmente vive con ella.

Fragmentos de una sesión

P. Ayer empecé a sentir otra vez la angustia, no fuerte, pero, así como desesperado, no como otras veces pero así como angustiado, pues, este, como, la necesidad de hacer algo, que algo deje de hacer. Hoy en la mañana fui hablar con el Director, le comente algunos casos que había por ahí, que a mí me parecían mal. El me dio todo su apoyo, no. Si tú me dices que no firme el contrato no lo firmo. A partir de ahí todo el día me la pasé bien. Incluso, hasta el mal genio que traía otros días se me quitó, no sé hasta qué punto de un giro esto, me sentí cómodo, estando bien con mi jefe, me apoya..., para mí es muy importante ese apoyo, horita me siento tranquilo pues, después de ese rato. ... el me mandó hablar. No tuve que ir yo, yo ya iba para su oficina cuando me dijeron que me hablaba, ya le comente el caso tranquilo pues. La importancia... no se, la figura que tiene él para mí. Así como si hubiera quedado bien con mi papá. Si llegué a pensar eso, recordé que cuando mi papá quedaba contento con algo conmigo, y a pesar de todo lo que digo que no me cae bien y todo eso, yo me quedaba satisfecho...

Otra sesión

P. Yo pensaba el lunes después de que salí de aquí, yo hablo mucho de mi papá, pero que tanto es realmente la bronca con mi mamá... a mi molesta mucho eso de mi mamá, como que intenta ser demasiado buena, pero creo que en ese intento de ser demasiado buena ... Pero hay otra cosa, cuando ya me voy a ir a trabajar me dice: ya comiste esto, tomate tu jugo, acuérdate que tienes que hacer esto. Yo digo ya me voy a ir a trabajar porque me está diciendo que me regrese a comer, a tomar mi yogurt. Antes me molestaba mucho, le decía ya no me esté diciendo eso, ahora le digo, no ya me voy. Siempre ha sido como que no nos quiere dejar ir, o tal vez mi hermana esté así, no por mi papá, sino también por mi mamá. Bueno no nada más mi hermana, yo también, por la comodidad de estar en la casa. A final de cuentas mi mamá viene de una familia que hay cosas bastantes raras. Por parte de mi mamá hay cosas locas, y por parte de mi papá también, por eso se casaron....a mi no me gusta, nunca me ha gustado que me abracen, bueno desde cierta edad para acá, no me gusta, que me abrace mi novia pero usted no. O que me quiera dar masaje en la espalda, le digo no.

La frecuencia con que se presentan estos pacientes varones a consulta me llevó a hacer este trabajo, donde intento demostrar de qué manera la acción conjunta de una madre retentiva, que no da el suficiente afecto que su bebé necesita, unido este hecho a la acción seductora y atrapante del padre, lleva a estos analizados a no poder asumir adecuadamente su identidad sexual masculina. Manifiestan un terror a las mujeres, derivado de las relaciones con su madre, y un intento de huir en busca del padre, quien les resulta menos peligroso para su estabilidad psíquica. He observado en varios casos que he estudiado, la importancia que adquieren las defensas obsesivas para impedir la aparición de los deseos agresivos más primitivos. No se le permite asumirse como varón sexuado.

Referencias bibliográficas

- Burin, M. y Meler, I (2004). *Varones*. Buenos Aires: Paidós,
 Bleichmar, S. (2006). *Paradojas de la sexualidad masculina*. Buenos Aires: Paidós
 Castostoriadis-Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorroutu, 1977
 Courmut, J. (1999). *Por qué los hombres temen a las mujeres*. México: Aguilar, 2001
 Freud, S. (1905). Tres ensayos para una teoría sexual. En *Obras Completas*, Traducción Jose Luis Etcheverry, Buenos Aires: Amorroutu. 2001
 ----- (1908). Sobre las teorías sexuales infantiles. En *Obras Completas*,
 ----- (1910). Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci. En *Obras Completas*,
 ----- (1914). Introducción al narcisismo. En *Obras Completas*,
 ----- (1930). El malestar en la cultura. En *Obras Completas*,
 ----- (1939). Moisés y la religión monoteísta. En *Obras Completas*,
 Green, A. (1990). *El complejo de castración*. Traducción Marta Vasallo, Buenos Aires: Paidós, 1992
 Julián, Ph. (2002). *Psicosis, perversión, neurosis*. Buenos Aires: Amorroutu
 Schneider, M. (2000). *Genealogía de lo masculino*. Traducción Gustavo Macri, Buenos Aires: Paidós, 2003

Capítulo 21

“¡Las mujeres son unas copionas! hay que botarlas a la basura” Fobia a lo femenino en un niño de cinco años (el hijo)

Carmen Rosa Zelaya Pflucker

Los trabajos que presentamos Johanna Mendoza Talledo (capítulo siguiente) y yo, se basan en el análisis de dos procesos terapéuticos que se desarrollaron temporalmente en forma paralela: el de Julián y su hijo Pablo de cinco años de edad. La importancia de esta comunicación radica, primero, en la posibilidad de observar los conflictos intrapsíquicos así como las dificultades en el mundo de relación tanto del padre como de su hijo. Segundo nos permiten observar el papel de las identificaciones inconscientes en la construcción de la identidad masculina y reflexionar sobre el tema de la transmisión de los modelos de una generación a otra (transgeneracional). Esperamos que estos escritos contribuyan a la reflexión del estudio teórico y clínico de la constitución de la identidad masculina, tema que consideramos no ha sido frecuentemente puesto de relieve como lo exigen los cambios actuales.

Según una leyenda del Talmud, el *Midrash*, el niño al nacer queda dotado de un conocimiento universal; sin embargo agrega que, un ángel aparece, toca con su dedo su labio superior y este conocimiento se desvanece inmediatamente en el olvido.¹ Al parecer, esta leyenda da cuenta de la intensidad elaborativa que supone para el psiquismo humano atravesar por el laborioso proceso de representarse los distintos sucesos básicos de la vida y por ende uno de ellos, la sexualidad.

En la actualidad resulta muy difícil precisar el contenido de esta noción. Sabemos que Freud encontró grandes resistencias y oposición frente a sus primeros planteamientos acerca de la sexualidad infantil. Abordar su comprensión supone distinguir claramente lo sexual de lo genital. La alusión a lo arcaico como aquel primer momento de encuentro pulsional con el ambiente psíquico, en el cual las fantasías originarias dan lugar a la inscripción de las primeras huellas psíquicas, como lo señala André Green (1990), abre una perspectiva de exploración más profunda en la comprensión de las primeras formas primitivas de organización psíquica.

Joyce Mc Dougall (1998) sostiene que “en los orígenes mismos, la sexualidad humana es esencialmente traumática. Los múltiples conflictos psíquicos que surgen del choque de las pulsiones internas y la fuerza coactiva y despiadada del mundo externo se inician en el primer encuentro sensual del bebe con el seno” (p.11). Esta afirmación, compartida por el mismo Green, hace suponer en la intensidad afectiva que se juega en los primeros contactos corporales. La angustia, va a configurar un primer modelo de relación, movida por las expresiones pulsionales más puras, dentro de un marco de confusión total.

Al observar a un bebe recién nacido, ¿podemos considerar que en el modo de entrar en contacto con el cuerpo de su madre pueda tratarse de una sexualidad orientada al placer? O más bien de una imperiosa necesidad inicial de sujetarse, de una angustia primaria por sobrevivir (Pérez, A. 1996), o de búsqueda de prolongación fusional del estado fetal (Bouchart-Godard, 1992; Kristeva, 1980), y que todo ello se transforme y conduzca progresivamente al descubrimiento de la sensación de placer, sexual.

El cuerpo femenino, el de la madre, con sus texturas, temperaturas y olores constituye la primera referencia de placer (Aulagnier, P, 1993), pero de quien también emergerá, como lo señala Sophie de Mijolla (2004) el fantasma de una madre diosa arcaica, omnipotente e indiferente, representante del “*continente negro*”, a través de la cual la aberración suprema será el imaginar que sólo puede desear objetos para su propio beneficio.

¹ Leyenda citada del texto de Janine Chasseguet-Smirgel *Freud and female sexuality: the consideration of some blind spots in the exploration of the “dark continent”*.

El desarrollo infantil estaría marcado por sucesivos tiempos de encuentro con la realidad, que van exigiendo a la psiquis en su estado narcisista, el difícil y muchas veces doloroso reconocimiento de la separación, la dependencia, la insuficiencia y la incompletud sexual. Joyce Mc Dougall describe los orígenes psíquicos a partir de la experiencia de la elaboración de los *“traumas universales de la existencia humana”*: la existencia del otro, el descubrimiento de la diferencias sexuales y de generaciones, y la inevitabilidad de la muerte.

Es indiscutible que es a través de la madre que se presentan y transmiten las primeras identificaciones y van exigiendo al niño todo un trabajo de metabolización de los efectos de esas primeras experiencias y encuentros, preparándolo para enfrentar la siguiente prueba: la angustia de castración de la situación edípica y la identificación con la figura paterna.

El paso al descubrimiento de los genitales paternos comparándolos con los propios en el niño, así como el reconocimiento de la escena primaria, exige la salida radical de la omnipotencia infantil para aceptar los límites, la incompletud y las leyes que distinguen las generaciones. Si bien la resolución de los conflictos fálico edípicos se asientan sobre los logros adquiridos en la fase anterior, el encuentro con lo paterno constituye una nueva oportunidad de identificación, favoreciendo la disminución de la angustia de castración y el miedo a la destrucción violenta de sí mismo o del otro, apoyado en la confianza de una afirmación viril en convivencia afectuosa y complementaria con lo femenino.

La primera infancia es por lo tanto una etapa de duras pruebas para el niño y su ambiente psíquico. Piera Aulagnier (1984) nos precisa que *“Es por la historia de la relación con sus objetos, como el yo se construye la suya propia”* (p.190), y que dentro del tiempo del proceso identificatorio el yo se enfrenta a los sucesivos resultados de su encuentro con las identificaciones de los otros, transmitidas a través de los gestos y palabras, de las que ninguna de las partes es consciente (Balint, E. 2001). En algunos niños apreciamos frustración en sus intentos por superar problemáticas no simbolizadas por la psique parental, heredando así identificaciones alienantes.

Presentaré fragmentos de algunas sesiones de Pablo, para ilustrar las interferencias en el desarrollo de la identidad masculina asociadas en primera instancia a fallas tempranas en el vínculo con la madre, como también a la transmisión de algunas angustias respecto a lo femenino por parte de su padre. Dos situaciones que limitan su desarrollo psíquico.

Viñeta clínica

Motivo de consulta. Los padres de Pablo consultan preocupados por sus reacciones violentas, confiesan sentirse impotentes por no poderlo detener. Ataca a golpes e insultos a sus padres, hermano menor y personas cercanas gritándoles lleno de rabia cuando no obtiene lo que desea, *“quiero que se mueran!”*.

El padre ubica el comienzo de estas reacciones en el momento que la madre queda embarazada de su segundo hijo, dice que se vuelve temeroso, irritable y celoso a partir de entonces. Por su cuenta confiesa sentir él mismo mucho rechazo a saludar a las mujeres con un beso, recuerda cómo lo obligaban de niño a hacerlo y por eso no se lo exige a Pablo. La madre se muestra deprimida y temerosa, tanto de las reacciones de Pablo como de las de su esposo. Dice que él también es muy exigente, perfeccionista y explosivo.

Antecedentes. Los padres de Pablo son dos profesionales jóvenes, y de exitosa ubicación en sus respectivos trabajos. Deciden tener a Pablo luego de acabar ambos sus estudios de postgrado. Comparten la alegría del embarazo, se preparan asistiendo a cursos y leyendo libros sobre crianza. La madre comenta haberse imaginado muy despreñada, de poder seguir con su ritmo normal de trabajo, viajando y continuando su vida normal de antes. Sin embargo, ella deseaba también ser una madre diferente a la suya, a quien recuerda muy ansiosa e incapaz de hacerse cargo de sus hijos, quienes fueron criados por sus abuelos.

Ambos padres idealizaron la posibilidad de reparar carencias y fallas de sus propios padres proponiéndose comprometerse en el cuidado de Pablo. El embarazo fue muy feliz para ambos, solían decir “estamos embarazados”. Sin embargo, consideran traumática haber enfrentado la realidad de las intensas demandas de Pablo al nacer. Lloraba mucho, la lactancia fue dolorosa, la madre dice haberse estado llena de heridas, Pablo no se prendía del pezón y lloraba al lactar, tuvo que dejar de intentarlo pero a la vez se llenó de culpa por no lograrlo como se había propuesto. Los padres comenzaron a pelearse entre ellos. El papá enloquecía con el llanto, salía a media noche a buscar leche de fórmula. La mamá comenta haber sentido las ganas de botar a Pablo, lloraba con él, dice no haber aceptado sino hasta hace poco haber tenido depresión posparto, a pesar de haber leído sobre el tema.

Cuenta que su propia madre siempre ha trabajado mucho, que no la podía ayudar a cuidar a Pablo en esos momentos, y como no había atendido a sus propios hijos no sabía siquiera cambiar pañales. Sólo la miraba, sin poder hacer nada mientras ella se desesperaba, no la criticaba, pero tampoco se quedaba mucho tiempo. Ella quería ser diferente, poder quedarse a criar a sus hijo. Sin embargo, se le hacía conflicto renunciar al trabajo, aspiraba a desarrollarse profesionalmente. Antes de volver a trabajar, hacia los tres meses de Pablo, los padres se van una semana de viaje y a Pablo le da una infección urinaria. La madre dice sentirse culpable porque no pudo quedarse con él ni siquiera a su vuelta, porque tuvo que ir de frente a trabajar. A partir de entonces Pablo es criado por una niñera en la casa de los abuelos maternos, lugar en donde los padres lo dejan todas las mañanas antes de irse a trabajar y lo recogen al anochecer. Pablo se encariña mucho con su tía y su esposo mientras va creciendo, hasta que ella queda embarazada y comienza a rechazarlo, llega a referirse a él como “diabólico”.

Nace su segundo y único hermano cuando tenía cerca de tres años, época en que presenta un estreñimiento temporal y año en que lo operan de hidrocele. A partir de entonces identifican la aparición persistente de muchos miedos: a la oscuridad, a ir al baño solo, al ridículo y a la competencia. Comienza a frustrarse con facilidad, reacciona con violencia física y verbalmente.

Algunos fragmentos del proceso terapéutico. Desde un comienzo me encuentro con un niño muy asustado, tenía tres años y medio. Dada su incapacidad inicial para separarse de sus padres asiste a las sesiones en forma alternada acompañado por uno de ellos. Por lo general llega sujetando un juguete en cada mano: caballos, dinosaurios o robots. Se muestra muy atraído y con mucha curiosidad por abrir y cerrar la *Matriuska* cada vez que llega a su sesión. También desde un comienzo define una clara división entre los juguetes de su caja: separa y aparta a la cebra, las vacas, oveja, tortuga, jirafa y muñecas de los tigres, leopardos, leones y muñecos. Comenta despectivamente rechazar a las primeras por considerarlas “*tontas, lentas y tranquilas*” en cambio destaca a los segundos como “*salvajes y fuertes*”. Con estos últimos se queda él y establece un juego reiterativo en el que el león, al que llama “*red lion*” y le pinta la cara como para verlo más salvaje, ataca ferozmente a la jirafa o tortuga exigiendo que no se defiendan. Más bien su ataque va en aumento hasta asegurarse que las llega a liquidar, se acerca y dice “*Ya no respiran*”. No tolera siquiera la posibilidad de que puedan recuperarse, las ataca reiteradamente sin dejar margen de reacción defensiva. El juego propuesto consiste en atacar de sorpresa, pide expresamente que las haga dormir, o que estén distraídas mirando a otro lugar mientras el león irrumpe violentamente golpeándolas despiadadamente, mientras grita excitado “*Están muertas! Y nunca más iban a vivir!*”. Algunas veces logra asociar el ataque violento del animal elegido a la rabia que le da que “*mezclen la comida*” o que otro se la coma, grita “*el cocodrilo tiene hambre, por eso ataca*”.

Los padres aprovechaban la hora del refrigerio del medio día para acompañarlo. Sin embargo, era notorio su cansancio y desconexión. Tendían a hablarle del colegio o paseos y no del tema al que estaba jugando. Pablo montaba en rabia, los callaba a gritos, los insultaba o los golpeaba insensiblemente, sin mostrar un mínimo de culpa. Por lo general se paralizaban ante la intensidad explosiva, y acababan ellos por dormirse. Más adelante organiza un juego que repite con mucha excitación:

Pablo: *Ella (la bebita) corría como loca por toda la casa y se estrellaba muy fuerte contra la pared, muchas veces.*

Terapeuta: Debe dolerle mucho cada golpe.

Pablo: *Lloraba a gritos.*

Terapeuta: Alguien debe venir cuando la escuchan.

Pablo: *Nadie la escuchaba*

Terapeuta: Pero dónde estaban sus papás?

Pablo: *Estaban lejos, en la oficina, nunca la iban a escuchar porque además no había nadie cerca.*

Más adelante, ya a los cinco años, cuando Pablo comenzó a asistir solo a sus sesiones, desnuda a las muñecas y con rabia garabatea sus cuerpos, mientras exclama, *“Las mujeres son unas copionas! Hay que botarlas a la basura! Y nunca más las voy a recoger!”*. También expresa una profunda frustración y angustia las veces que no lo entiendo o que no puedo satisfacer alguno de sus deseos, me ordena a gritos, *“No me mires! No pestañees! No respires!... y no me voy a controlar! Porque mi papá también me grita a mí y a mi mamá, y no se controla!”*. Al año y medio de transcurrida la terapia con Pablo y sus padres, me llama el padre muy conmovido para pedirme una sesión para él solo.

Discusión

La historia de Pablo da cuenta del fuerte desencuentro sufrido desde los comienzos de su vida, traumático en su contacto con el seno. La evidente intensidad de sus necesidades pulsionales sufren una insoportable frustración al enfrentarse con padres ansiosos, inexpertos y sin el apoyo ambiental que necesitaba la madre para sostener y responder las demandas de Pablo al nacer. Las sucesivas experiencias de frustración parecen haber dejado enquistado un profundo y desgarrador sentimiento de desamparo e incompreensión. En cada frustración pareciera revivir el dolor de la desvalidez, del desamparo y la angustia temprana al sentir que su integridad queda expuesta al peligro de ser atacado por aquellas figuras poderosas y salvajes que provienen de sus fantasías primitivas.

P. L Assoun (2006) destaca la experiencia de impotencia y mortificación frente a situaciones que activan la angustia de castración como una vivencia muy cercana a lo real. Señala que, *“La forma propiamente fóbica de la angustia, con esa vivencia de estar “acorralado”, revela el temor central de feminización...el hecho de estar a la merced del Otro y de ya no “poder poder”, hace que responda mediante el pánico”* (p. 75).

Pablo se encontraba sumido en un estado de impotencia y pavor. Fijado en un modo arcaico de relación objetal, abrumado por el miedo a *“quedarse sin comida o a que se la mezclen”*, como también a ser comido por los monstruos o ser violado por *“la arcaica divinidad paterna y/o por el cocodrilo materno”*. Su necesidad de aferramiento e intolerancia a la separación estaría estrechamente relacionada a las sucesivas interferencias en el desarrollo de la *“preocupación maternal primaria”* (Zelaya, C.R. 2007), cuando la madre confiesa su impotencia para atender y cuidar a Pablo, y su deseo por volver pronto al trabajo. Pablo era identificado por la madre como el hijo *“agresor”* (Raphael-Leff, J, 1995) que debía ser expulsado, como él mismo hacía con sus aspectos más vulnerables proyectados en las figuras femeninas. Arrojarlas a la basura expresaba su desesperación por desaparecer tales aspectos de su espacio vital.

Las escenas de violencia y crueldad contra el cuerpo femenino reflejan así mismo su necesidad por matar o destruir a la mujer-madre de la temprana infancia, por temor a verse atrapado claustrofómicamente en su poder.

Dentro del contexto de una relación de objeto, R.J Perelberg (2003) señala que la *“pasividad”* está asociada, en términos de lo arcaico, a la fantasía de una posición específica en la situación de seducción de la escena primaria. Precisa que, el repudio

de lo femenino representa en última instancia el repudio de las diferencias entre los sexos y generaciones, en un intento por retener una posición fálica.

Un rasgo central en Pablo parecería ser la angustia de castración, basado en una confusión de los sexos. Los sucesivos embarazos, el de la tía y luego el de su madre habrían despertado intensas fantasías respecto al poder femenino. La coincidencia de su estreñimiento, la operación, así como la aparición de temores con el embarazo de la madre ponen en evidencia la amenaza que representa la proximidad con lo femenino. Frente a ésta realidad, entonces, lo masculino, destacado como lo fuerte, lo salvaje y sobretodo lo dominante necesitaría asegurarse de poder afirmarse defensivamente en una posición narcisista, fálica y activamente violenta, combatiendo atentamente cualquier situación asociada a la experiencia de sentirse pasivamente engullido por la figura femenina.

Si bien ambos padres trataban de acercarse a Pablo, no lograban conectarse auténticamente con él para rescatarlo de esta confusión. A pesar de la intención consciente de no repetir la falta de apoyo que ambos experimentaron de parte de sus respectivos padres, no podían escuchar los mensajes de Pablo. Tal como en el pasado Pablo continuaba agrediéndolos, y ellos, en medio de su impotencia acaban depresivamente por rendirse. A través de la historia del padre es posible apreciar la dificultad que éste mismo enfrentó para afirmar su virilidad. El análisis del material clínico de Pablo nos permite apreciar cuánto de los conflictos inconscientes relacionados a su identidad masculina venían siendo transmitidos, produciendo en Pablo una grave dificultad para avanzar en su desarrollo psicosexual.

El temor y repudio a lo femenino expresan claramente una defensa correspondiente a un modo de relación arcaico, pre-genital. Pablo mostraba haberse identificado con su padre, habiendo asumido las mismas defensas y los mismos modos de expresión agresiva. La problemática paterna limitaba la capacidad de éste para aliviar los temores de su hijo, así como la posibilidad de ofrecerle un modelo de respeto, firmeza, protección y de contención con el cual identificarse.

Referencias bibliográficas

- Assoun, P.L (2005). *Lecciones psicoanalíticas sobre Masculino y Femenino*. Trad. Viviana Ackerman, Buenos Aires: Nueva Visión 2006
- Aulagnier, P. (1993). *La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado*. Buenos Aires: Amorrortu
- (1984). *El aprendiz de historiador y el maestro-brujo. Del discurso identificante al discurso delirante*. Trad. José Luis Etcheverry, Buenos Aires: Amorrortu 2003
- Balint, E. (2001). Unconscious communications. En *Where the Wild Things Are in infancy and parenting*. Joan Raphael-Leff (ed). London: Psychoanalytic Publications Series
- Bouchart-Goudard, A. (1992). Comment reprendre à son compte la naissance? *Dialogue-recherches cliniques et sociologiques sur la couple et la famille*, 4º Trim:27-32.
- Chasseguet-Smirgel, J (1975). Freud and female sexuality. The consideration of some blind spots in the exploration of the "dark continent". En *The Gender Conundrum. Contemporary Psychoanalytic perspectives on femininity and masculinity*, D. Breen (ed.), London: Routledge, 1997
- Kristeva, J. (1980). *Desire in language*. New York: Columbia Press
- Green, A. (1990). *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*. Trad. José Luis Etcheverry, Buenos Aires: Amorrortu
- Mijolla-Mellor, S de (2004). Femmes, fauces et grands criminels. En *La cruauté au féminin*. S. De Mijolla-Mellor (ed). Paris: Presses Universitaires de France.
- Mc Dougall, J. (1998). *Las mil y una caras de Eros*. Trad. Jorge Piatigorsky, Buenos Aires: Paidós
- Perelberg, R.J. (1995). A core phantasy in violence. *Int. J. Psycho-Anal.* 76, 1215
- Pérez, A. (1996). Vínculo temprano y establecimiento del psiquismo temprano. En *Psicoanálisis de niños y adolescentes en América Latina*, Córdoba: FEPAL.
- Raphael-Leff, J (1995). *Pregnancy*. London: Jason Aronson Inc.

Capítulo 22

Algunas reflexiones sobre la subjetividad masculina: Julián y la búsqueda de su masculinización (el padre)

Johanna Mendoza Talledo

En el psicoanálisis la identidad masculina ha sido generalmente interpretada como aquella que recorre un camino lineal debido a que el varón conserva su objeto primario de deseo y de amor, así como el órgano de origen. Sin embargo, la experiencia clínica muestra una realidad que no calza con aquella afirmación y que plantea más bien interrogantes sobre el particular: ¿Cómo constituye el varón no sólo su identidad de género sino su potencia genital que le daría ese rasgo dominante a la sexuación? Y entendiendo la construcción de la masculinidad como un proceso más bien complejo que va desde la primera infancia hasta su posterior consolidación en la adolescencia. ¿De qué modo esta potencia reafirma o descalifica la identidad sexual masculina?

El material clínico sobre Julián, profesional de 40 años, me permitió reflexionar sobre el impacto de acontecimientos familiares sucedidos en su adolescencia, sobre la definición de las características de su identidad de género masculina, y sobre el rol que juegan los modelos transgeneracionales en la construcción de la identidad. Asimismo, el material que presento permite la comprensión de la aguda crisis de celos en relación a su esposa, la que entiendo como una ruptura en su estructura defensiva, momento crítico que lo llevó a consulta.

Los caminos de acceso a la masculinidad

Para el niño varón, la madre de la prehistoria, figura arcaica investida con todos los atributos de completud y grandiosidad, no es la misma que se constituye en objeto de deseo a partir del reconocimiento de la diferencia sexual anatómica. Ella, luego de este reconocimiento, caerá “bajo el signo de la derrota narcisista que atraviesa tanto al sujeto como al objeto” (Bleichmar, 2006). No existiría una continuidad, sino precisamente una discontinuidad marcada por la ambivalencia y por la presencia de un padre sexuado, figura que desde los inicios de la vida ha estado presente, pero sin embargo cobra una específica significación en este momento del desarrollo del niño.

En los primeros tiempos no hay padre con función instauradora de la ley, de la función estructurante, no hay padre de la prohibición, del ideal del yo. La presencia y proximidad del cuerpo de quien podríamos llamar padre primigenio, además del lugar que posee dentro de la mente de la madre, ocupa el lugar del tercero o separador del vínculo fusional inicial con ella, Klein se refirió a este momento como la función de corte antes de poner de relieve su función de interdictor. Estas primeras inscripciones ingresan como representaciones que, debido a la fuerza de las pulsiones provenientes de la madre primigenia, pueden ser conceptualizadas como representaciones residuales (Bleichmar, 2006).

Freud (1920) señaló en *Más allá del principio del placer* que en la etapa edípica, la efervescencia de la vida sexual infantil está condenada a la extinción porque los deseos del niño no son compatibles con la realidad. “La pérdida del amor del objeto materno y el fracaso dejan tras de sí una permanente herida narcisista, la que contribuye más que ninguna otra cosa a un sentimiento de inferioridad”. Asimismo, Chasseguet-Smirgel (1976) subraya la necesidad de considerar la realidad fundada en la correlativa y absoluta diferencia entre generaciones. Cuando el niño varón se percata de la diferencia anatómica, la realidad no es que la madre está castrada, sino que ella posee una vagina que el niño no puede llenar o satisfacer. La realidad es que el padre posee un pene que el pequeño niño no tiene.

Entonces el niño debido al estado de desvalidez con que nace y la consecuente dependencia materna (la *hilflosigkeit* freudiana), y segundo al sentimiento de inferioridad generado por la percepción de la diferencia entre

generaciones; necesita establecer, organizar un sentimiento de masculinidad que se convierta en sostén de la potencia genital futura, y que le ofrezca la esperanza que en el futuro él tendrá un pene tan grande como el de su padre para poder tener una mujer como su madre. ¿Cómo debería ingresar el padre para ofrecerle el atributo que le pueda dar esta potencia masculina? ¿Cuál sería el rol de la madre en este momento del proceso?

Bleichmar (2006) propone considerar tres tiempos en la constitución sexual masculina: El primero se refiere a la **identidad de género**, aquella que da los atributos bipartitos a la identidad. En este primer tiempo en el cual se marca “lo que se es” en el núcleo mismo del yo –“Eres niño o niña”-, se inscriben los atributos que la cultura considera pertinentes para uno u otro sexo, ello coexiste con el polimorfismo perverso que caracteriza a estas primeras etapas. Se trata de un mensaje ofrecido por otro, un adulto. Las atribuciones de género son entonces efecto de estos significados, inscripciones, identificaciones que realiza el sujeto y que, a través de mecanismos de adjudicación y asunción, se consolidarán en las etapas sucesivas.

Un segundo momento coincide con **el descubrimiento de las diferencias anatómicas de los sexos**. En el niño varón el atributo existente en su cuerpo no es suficiente para construir la masculinidad genital y la potencia fálica en general. En este segundo momento es necesario que el niño atravesara por un proceso que tiene dos vertientes que tendrían que confluir para la consecución del sentimiento de masculinidad y de la potencia fálica posteriormente genital: “por un lado recibir a través del fantasma de incorporación del pene del padre la potencia que confirma la masculinidad y posibilita su ejercicio y por otro, a través de la mirada de la madre, el valor del pene el cual es portador el infante” (Bleichmar 2006: 30).

Y un tercer momento en el cual se definen **las identificaciones secundarias que están a la base de las instancias ideales**. En el caso del niño varón se trata de qué clase de hombre deberá ser, lo que se articula con el super yo paterno de la prohibición edípica. Estos tres tiempos determinan la asunción de la genitalidad que entra en juego de manera específica en el momento de la metamorfosis de la pubertad y luego con el ejercicio y la asunción de la elección de objeto de amor genital en la adolescencia.

La **hipótesis** que se plantea es que el objeto valorizado de la diferencia anatómica para el niño varón por conllevar el investimiento fálico del pene y su función genital como órgano de potencia, es el padre; y que “la identificación masculina en términos de ejercicio sexual se instituye por la introyección fantasmática del pene paterna” (Bleichamar, 2006: 73). El pene como oferta de completud pone de relieve precisamente el deseo de brindar objeto de placer y potencia.

Material Clínico

La primera vez que vi a Julián me impresionó como una persona que en la tipología de Kretschmer se le describiría como leptosomático: bajo, delgado, ágil, de cara angulosa y ojos alertas, subió las pocas escaleras antes del ingreso al consultorio y justo antes de saludarme me dijo *“sorry, pero tengo dificultad de tocar a las mujeres”*.

Los temas que traía a sesión eran descritos a través de un discurso marcadamente racional, lógico, competitivo. Su contenido estaba relacionado frecuentemente a las dificultades que se presentaban en el espacio laboral. Julián expresaba la urgente necesidad de poder “vencer” estos obstáculos y principalmente a los otros, cuando aquellos simbolizaban figuras de autoridad, invirtiendo buena parte de su tiempo y energía en estas “estrategias de guerra”. Ésta fue la manera en que Julián me comunicó cuan invadido y perseguido se sentía por toda esta problemática de competencia, lucha, rivalidad, y de demostración compulsiva de potencia, y cómo frente a las mínimas frustraciones reaccionaba con un gran esfuerzo por controlar la situación.

Con mucha menos frecuencia Julián habló sobre la relación con su esposa e hijos, esto llamó mi atención debido a que precisamente uno de ellos estaba en terapia por aquel entonces. A su esposa la presentó como su socia, como aquella compañera en quien confiaba y junto a la cual estaban ambos comprometidos en “no

repetir el pasado” Con respecto a sus hijos expresó “quiero brindarles protección, apoyo y soporte para que no les falte nada porque ya sufrirán en el futuro, yo quiero ser el padre perfecto mientras que son niños porque cuando crezcan se desilusionarán de mí....como es lo normal...no?”

El Motivo de Consulta y la ruptura de su Geoda Psíquica

Julián llegó a consulta por una crisis de celos repentina y profunda en relación a su cónyuge:

“vengo porque me empecé a sentir muy celoso de mi esposa”, estaba furioso, irracionalmente molesto, pensaba que ella llegaba tarde a casa porque estaba con otro hombre. Pero en la realidad no había la más mínima señal de ello. “Todo era de tal intensidad que ni siquiera me daba cuenta de mi enojo. Un día me pregunté ¿Qué me pasa? ¿Por qué estoy tan molesto? Y comencé a recordar algunas cosas. Mis padres son divorciados y se separaron porque mi mamá le fue infiel a mi papá. Pensé que de repente mis celos tenían que ver este recuerdo y que lo trasladaba a la relación con mi esposa. Al darme cuenta de esto continué recordando más cosas. Esto pasó cuando yo tenía 16 años. En realidad desde antes yo me había dado cuenta que mi mamá salía con otro, yo la escuché conversando por teléfono. Otra vez estaba con mis amigos de colegio y uno dijo ‘Julián, ¿ese no es tu carro? ¿Esa no es tu mamá?’ Ella se paseaba en nuestro carro con este patán. Mis amigos no se dieron cuenta de lo que pasaba, pero yo sentí una enorme vergüenza y humillación. A los pocos días tuve el pleito fuerte con ella, la insulté y le dije....algunas cosas, allí mi papá se dio cuenta.... al día siguiente se separaron. Yo he sentido mucha culpa por eso. Por qué tuve que ser yo!!!, maldita sea, por que no fue alguno de mis hermanos, o mi papá, él era el llamado a arreglar esto. Me he acordado de tantas cosas como si hubiese querido olvidarlas y meterlas a un cuarto. En ese momento me sentí huérfano, que no tenía padres que me apoyen y que me sostengan. Tuve que encargarme de todo el pleito de la separación y la repartición de ‘bienes’... y nos dejaron para que cada uno de nosotros se las viera como pudiera. Hubo un momento que dije, yo salgo solo, si no me hundo”

Julián se entregó con fervor a “hacer su vida solo”, terminar la carrera y ser un profesional exitoso. Creo posible que el participar en la terapia de su hijo lo puso en contacto con esta problemática guardada celosamente de su conciencia, y fue aquella experiencia la que resquebrajó su “geoda psíquica”. Geoda Psíquica es un concepto que propone Joan Raphael-Leff (1994) para referirse a una compartimentalización sellada en relación a un trauma tan profundamente perturbador como para borrarlo de la memoria, mientras que se conserva por ejemplo, una aguda ansiedad, repeticiones y actuaciones temáticas sobre la falta, el trauma o la ausencia, que van mas allá de la comprensión en la vida cotidiana. “El umbral de la experiencia de la escisión de la geoda es la intensa reentrada vívida al área original del trauma, junto con la hiperexcitación física, la imaginación vívida y el afecto abrumador” (Raphael-Leff, 2006). Luego del resquebrajamiento de la geoda psíquica de Julián, expresada en esta crisis de celos, sobrevivió el reconocimiento paulatino y doloroso de sus dificultades.

¿Qué significó para Julián que su madre hubiese mantenido una relación amorosa con otro hombre que no era su padre? ¿Por qué se sintió tan avergonzado frente a su grupo de pares y no sintió, por ejemplo, rabia, dolor, pena o decepción? ¿Julián se percibía y percibía a su padre, insuficientemente masculinos para retener/satisfacer a su madre?

Hacia el segundo mes de terapia, llevado por el deseo de mejorar sus distantes relaciones con los compañeros de trabajo se impuso la tarea de asistir a las diferentes reuniones sociales, a compartir horas de almuerzo, etc. Se sintió muy contento con la buena respuesta de parte de todos y comenzó aventurarse en hacer bromas especialmente a una de sus compañeras. En una ocasión le dijo que se dejara

de refunfunar tanto porque se estaba poniendo tan fea como la madrastra de Blanca Nieves. En una siguiente oportunidad ella le respondió que, con su afán de tener todo bajo control y creerse lo máximo él era como Lord Farquoad. “*Me mató. ¿Tú conoces a Lord Farquoad?*” me preguntó. Los que han visto Shrek, recordarán al Gobernador de Duloc, de poco más de un metro de alto, limpio, ordenado, egocéntrico y con ansias de poder, y que para tener una mejor apariencia usa una armadura la cual tiene piernas que lo hacen lucir más alto.

Esta imagen que Julián me confiaba me permitía entender su imperiosa necesidad de poder como compensación de la falta de potencia masculina. En este sentido podríamos interpretar las piernas/ prótesis del personaje, como aquel agregado que le permite en su fantasía tener un falo potente (¿aquel que su padre no le ofreció?) y la armadura de metal nos sugiere una referencia a su propia armadura defensiva que oculta la falta ¿falta de potencia, aquella que da sentido a su masculinidad?

Meses más tarde Julián recordaría una experiencia de contenido homosexual cuando tenía 11 años. Coincidieron en el baño con un amigo del barrio y comenzaron un dialogo sobre cómo se “tiraba” a lo que Julián respondió “no sé, creo que con esto” enseñando su pene mientras orinaba; el otro púber también hizo lo mismo en el preciso momento que entraba el mayor del grupo y los vio. Esto llevó a una serie de burlas e insultos entre todo el grupo que los tildaban de maricones, y para salir del problema el amigo implicado dijo que Julián lo había obligado a mostrar su pene. Julián se sintió decepcionado (por la mentira) e injuriado (por el insulto) y trató en vano de defenderse con explicaciones. Cuando llegó a su casa le contó al padre lo sucedido y éste le contestó: “*Te quedan solo dos alternativas ó te quedas jodido con el cartel de maricón y te callas, o vas y le rompes la cara*” Julián salió al día siguiente a pegarle a este amigo pero él había viajado fuera del país, así que “*cegado por la cólera*” y de manera impulsiva comienza a pelearse con todo el grupo. “*Claro que me masacraron pero por lo menos rompí dos bocas*” Al año siguiente este amigo vuelve para vacaciones y Julián al verlo en la calle, sin pensarlo dos veces se le abalanza y comienza a pegarle de tal manera que tres adultos tuvieron que detenerlo. Describe que dejó al compañero tan mal herido que lo llevaron a una clínica y que estaba tan furioso que si no lo detenían lo hubiese matado.

En la siguiente sesión él volvió a recordar el incidente de los 16 años, agregando que al día siguiente del pleito y de su denuncia, ve a su madre con signos de haber sido golpeada, se dirigió donde su padre para “*cuadrarlo*” y éste le dice: “*que vienes a decirme algo maricón, si tu sabías lo que pasaba y no hiciste nada*”.

En resumen, la historia de Julián nos permite entender de qué modo los eventos sucedidos en su adolescencia se configuraron como una experiencia traumática que determinaron la constitución de una identidad de género masculina y estilos de relación particulares: con los hombres a través de una marcada, singular competencia y rivalidad, y con las mujeres mostrando una fuerte desconfianza y un reiterado evitamiento, conformándose un modo compulsivo de demostración de su potencia masculina.

Propuse al inicio que para entender la complejidad de la construcción de la subjetividad masculina, se tiene que considerar la confluencia de dos vertientes: en primer término una mirada materna que otorgue valor al órgano que posee su hijo varón, como representativo de la masculinidad y de la potencia masculina genital, órgano que marca la diferencia y que brinda placer. Todo indica que la madre de Julián no pudo cumplir con esta función. Más bien reforzó una imagen arcaica de madre preedípica insensible, omnipotente, todopoderosa, abandonadora cuando lo hizo espectador reiteradamente de su relación amorosa. En la fantasía de Julián, esta injuria narcisista y el abandono pareciera haber sido interpretados como un rechazo por su falta de virilidad.

Por otro lado, el padre fue una figura distante, que lo descalificó drásticamente en su masculinidad (*que vienes a decirme algo maricón, si tú sabías lo que pasaba y no hiciste nada*). No acompañó ni sostuvo a Julián para que éste procesara sus angustias respecto a su masculinidad. A diferencia de ello ofreció mensajes sobre lo masculino como sinónimo de impulsividad, actuación y violencia. Es elocuente la

asociación con Lord Farquard, aquel pequeño hombre con piernas adicionales para lucir más alto, representando su *self* empobrecido y disminuido, proveyéndose él mismo un pene sustituto para dar/ darse la imagen de potencia masculina, aquel órgano que confirmaría su masculinidad y que el padre no le ofreció como modelo.

Injuriado y sintiéndose culpable por la denuncia realizada, la que desencadenó el derrumbe familiar, Julián guardó, como el mismo lo describió “en un cuarto”, en una Geoda psíquica, todo su desamparo, odio, angustias, y culpa y a través del mecanismo de escisión separó de su conciencia el temor al ataque, el temor a no ser suficientemente masculino y potente, y la amenaza de la cercanía de los otros, especialmente de las mujeres, y destinó buena parte de su energía en continuar peleándose, siguiendo la recomendación del padre. Julián construyó de esta manera un mundo particular monocromático. Sin embargo reencaminó gran parte de su esfuerzo en su proceso terapéutico. Paulatinamente fue percibiendo un mundo con matices y color, donde a los dos años aproximadamente en terapia, expresó que el sonido de las palabras de las mujeres comenzaban a relajarlo, donde estaba emocionado por reconocer los olores de las personas, y donde ya no sentía tanto temor por abrazarse con los otros.

Referencias bibliográficas

- Assoun, P.L. (2006). *Lecciones Psicoanalíticas sobre Masculino y Femenino*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bleichmar, S. (2006). *Paradojas de la sexualidad masculina*. Buenos Aires: Paidós
- Chaseguett-Smirgel, J. (1976). Freud and Female sexuality: The consideration of some blind spots in the exploration of the ‘dark continent’. En *The gender Conundrum*, D. Breen (ed.), Londres: Routledge
- Klein, M. (1955). *Love, Guilty and reparation: And Others Works 1921-1945*. Londres: Hogarth Press
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. En *Obras Completas*, trad. J. L. Echeverri, Buenos Aires: Amorrortu
- Raphael-Leff, J. (2006). La presencia de la ausencia. En *La maternidad y sus vicisitudes hoy*. Zelaya, Mendoza, y Soto de Dupuy (eds). Lima: Sidea

Capítulo 23

Repercusiones emocionales del aborto en los hombres

Dolores Montilla Bravo

“No es difícil ser padre, ni es fácil llegar a serlo”
Wilhelm Busch

El aborto ha sido considerado tradicionalmente como algo femenino y es así en lo que se refiere al aspecto físico, sin embargo muy poco se ha estudiado acerca de las vivencias, experiencias, fantasías y reacciones emocionales antes y después de un aborto en los hombres. De ahí que el presente trabajo tenga como objetivo mostrar y reflexionar acerca de lo que se ha encontrado en las pocas investigaciones que se han hecho y de mi propia experiencia clínica. Al respecto, me llamó la atención que en diferentes pacientes predominantemente jóvenes cuyas parejas habían abortado, al indagar cómo sucedió, refirieron que no sabían que ellas se habían dejado de cuidar o responsabilizaban a sus parejas de que algo les había fallado. Esto me llevó a pensar que hay que conscientizar más a los hombres, de jóvenes a maduros en la responsabilidad mutua y personal de la anticoncepción.

En relación a éste tema y al aborto me surgieron varias preguntas: ¿La vivencia del aborto afecta la actitud y compromiso en el uso de métodos anticonceptivos? ¿Cómo impacta un aborto el desarrollo de las relaciones íntimas? ¿Hay efectos emocionales negativos? ¿Se altera la autoestima después de un aborto; hay edades más sensibles que otras? ¿En adolescentes y jóvenes se altera el rendimiento académico? ¿Se modifica la sexualidad después de un aborto? Existen muchas más preguntas y quizás no logre dilucidar algunas de las respuestas, empero, espero estimular en otros colegas el estudio de éste fenómeno psicosocial y dar algunas respuestas psicoanalíticas al respecto.

A pesar de que exista poca investigación sobre los efectos emocionales del aborto en los hombres, en la clínica psicoterapéutica y psicoanalítica, el duelo por el aborto, tanto en hombres como en mujeres, es frecuente y ocupa en ocasiones períodos prolongados del tratamiento, bien sea directamente o a través de manifestaciones indirectas de las perturbaciones secundarias debidas al fracaso de dicho duelo.

En uno de los clásicos trabajos de Freud, *Duelo y Melancolía*, él define lo que es un duelo, lo diferencia de un duelo patológico y detalla el proceso por el que transita el individuo durante el mismo. Sin embargo, el duelo por un aborto tiene características propias que no se dan en ningún otro tipo de duelo, esto se debe a que unido a la pérdida del objeto (el feto abortado) existe concreta, simultánea y concomitantemente una pérdida del yo corporal y del yo psicológico. De acuerdo con Rascovsky y Aray, podemos determinar ciertos factores que perturban el proceso de duelo en el aborto:

La relación previa con el objeto muerto. En primer término se encuentra la ambivalencia entre darle vida al feto y quitársela. Debemos tomar en cuenta no sólo el balance individual entre la pulsión de vida y de muerte, sino también los aspectos yoicos en los que intervienen el juicio de realidad y la presión social. Los aspectos de la realidad concreta en una persona bien equilibrada, pueden ayudar a elaborar adecuadamente el duelo. En segundo lugar, la falta de visión del objeto, que favorece el mecanismo de negación.

El duelo por el objeto. Vale recordar que el feto abortado, es como un “doble” del paciente, es una parte de su personalidad que muere, porque en él se han proyectado fantasías vitales. Una característica de éste objeto que dificulta el duelo es la indefensión del objeto, que hace mucho más difícil el manejo de la culpa. En casos más extremos, el odio hacia el objeto y el hecho de hacer víctima a un objeto indefenso del instinto de muerte, engendra a su vez mayor sentimiento de persecución y culpa.

El daño al yo corporal y psicológico. En un embarazo hay una preparación de todo el organismo, de tal manera que las modificaciones psicosomáticas afectan íntegramente. Con el aborto hay una brusca modificación de éstos procesos, de ahí que también hay que hacer un duelo por esta pérdida, como también por todas aquellas fantasías y expectativas psicológicas que son bruscamente interrumpidas con el procedimiento, incluyendo la identificación narcisista con el feto de los dos integrantes de la pareja parental.

La intensidad y la calidad de la culpa. De acuerdo al nivel de integración psicológica del individuo puede darse una culpa más patológica de tipo persecutorio, que se refleja por el resentimiento, el temor, el dolor, los autorreproches, la desesperación y la desesperanza. No es extraño que estas personas tengan accidentes serios después de un aborto. En cambio, en individuos mejor integrados, se da otro tipo de culpa, más depresiva, que a su vez facilita el duelo, la reparación y los mecanismos de sublimación.

La movilización de fantasías primitivas. Estas pueden reactivar una *imago* parental filicida. Estas imágenes que representan en el inconsciente a los padres “malos”, amenazan la vida misma del paciente y los obliga al aborto como única solución.

¿Cuáles serían algunos factores de riesgo en la psicodinamia masculina que los haría proclives de no planear los embarazos y abortar? En la clínica se observan diferentes escenarios: aquéllos individuos que fueron “abortos arrepentidos” y con ello consistentemente se sintieron “abortados” de la relación afectiva con ambos padres, estos individuos tienen más proclividad de repetir la misma historia (en especial aquéllos hombres que se rehúsan a reconocer al hijo como suyo, donde el padre es vivido como feto y la relación debe ser abortada a través de deshacerse del fetopadre. Vale recordar que la configuración endopsíquica parte de experiencias externas con los padres reales, y de las vivencias surgidas de la frustración y del instinto o pulsión de muerte, dominando los mecanismos proyectivos e introyectivos); personalidades masoquistas, que tienen necesidad de castigo y de destruir de manera consistente al objeto bueno; hombres que se han identificado con un padre devaluado, que a su vez ha puesto en duda su masculinidad y necesita embarazarse constantemente a las mujeres para constatar su virilidad; cuando los jóvenes no han podido rebelarse abiertamente a los padres, en muchas ocasiones lo hacen de manera encubierta y pasiva a través de un embarazo no deseado y/o un aborto; hombres con una estructura fronteriza de la personalidad, donde el mal manejo de los impulsos no permite la tolerancia a la frustración, ni la capacidad de postergación.

En una investigación realizada en Suecia en el 2002 (Kero y Lalos, 2004) con 250 hombres de 32 años en promedio, cuyas parejas habían abortado, se estudió sus reacciones a cuatro y 12 meses. Inmediatamente después del aborto, el 60% experimentó una sensación de alivio por la decisión del mismo, junto con tristeza, angustia, sentimientos de impotencia y exclusión, vacío, crisis y conflictos éticos. Un 30 % solo experimentó sensación de alivio y el 10% solamente sentimientos negativos. De la muestra total el 89% acompañaron a sus parejas a la clínica y todos mencionaron haber vivido francos sentimientos de rechazo por parte del personal, lo que en algunos casos, agudizó los sentimientos de culpa que ya sentían y en otros se exacerbó además, la rabia y frustración.

A los cuatro meses, el 90 % de los hombres calificó el aborto como un acto de responsabilidad, que satisfacía las necesidades de la pareja, de ellos o ellas como individuos, de los niños que existían y de los que todavía no nacían. Sin embargo, no excluían que la decisión del aborto era algo “triste”. El 10% continuaba con sentimientos muy ambivalentes, predominaba los sentimientos de culpa y se había agregado dificultades de pareja, ruptura y disfunciones sexuales (eyaculación precoz). A los doce meses, el 97% de los hombres sostuvieron que el aborto había sido una experiencia positiva en el sentido de haberles dado madurez y relaciones de pareja más profundas. Mostraron también un deseo contundente en promover que los hombres participaran de una manera activa en la decisión y acompañamiento a sus parejas durante el aborto. El 3% seguía en una situación de duelo no resuelto que había afectado su desempeño académico/laboral, sexual y familiar. Todos habían recurrido ya a algún tipo de apoyo psicológico. Sin embargo, el dato más significativo

fue que el 30% de los hombres de la muestra continuaban teniendo relaciones sexuales sin que ELLOS utilizaran algún tipo de método anticonceptivo y condón porque siguieron poniendo la responsabilidad anticonceptiva en las mujeres. De ahí que el 40% de los abortos que se realizan las mujeres, son previos a otros abortos.

En los últimos años, en Estados Unidos de Norteamérica e Inglaterra se han realizado algunas investigaciones (Coleman y Nelson 1998; Zolese y Blacker, 1992) en hombres adolescentes y jóvenes de preparatoria y universidad. Los autores denuncian que los estudiantes adolescentes/jóvenes en particular y los hombres en general, han sido esencialmente ignorados en las investigaciones relacionadas con los efectos emocionales posteriores al aborto. Su intención ha sido doble, determinar los factores de riesgo que pueden llevar a estados patológicos de ansiedad y depresión, así como valorar si la vivencia de aborto modifica favorablemente o no, las prácticas anticonceptivas y el uso de condón. Entre los factores de riesgo que se han encontrado están: abortos previos, abortos en el segundo trimestre del embarazo, orientación maternal más intensa, traumas previos no resueltos, personalidades *borderline*, edad en que se vive el aborto, respuesta del ambiente (familia/pares) y nivel de ambivalencia antes del aborto.

La ambivalencia alrededor de la decisión del aborto surge tanto de eventos internos (afectos, creencias, actitudes, fantasías conscientes e inconscientes hacia uno mismo y hacia el feto), como de circunstancias externas (estado civil, apoyo social, seguridad económica y edad de madre). La combinación de estos factores, aunado al nivel de integración psíquico darán como resultado el grado de conflicto previo y post aborto.

Por otra parte, es importante tomar en cuenta que aquéllos adolescentes/jóvenes que logran elaborar el duelo de manera adecuada, en una gran mayoría (80%) toman medidas anticonceptivas que los involucran a ellos (específicamente el condón), y se inclinan más hacia actitudes a favor de la vida. En cambio, aquéllos adolescentes/jóvenes que tuvieron un mayor número de episodios depresivos/ansiosos y de mayor duración, tienden a caer en las mismas conductas anticonceptivas no responsables, y por lo tanto a situaciones de embarazo no deseado ni previsto.

Holmes (2004), por su parte, a manera de conclusión de su estudio, señala que si bien es cierto que el 95% de los hombres que viven una experiencia de aborto (cuando existe un vínculo amoroso) tienen efectos inmediatos de alivio e incluso, lo viven como una crisis que les permitió madurar; se sienten también impactados negativamente y mencionan haber preferido evitar o no vivir la experiencia. Menciona asimismo, que muchos hombres no buscan apoyo social o profesional después de un aborto por considerar que hacerlo puede considerarse una "debilidad" que exacerbe el malestar y duelo de la pareja. Sin embargo, es común que ellos respondan con trastornos somáticos, insomnio, disminución del desempeño académico y/o profesional, que de prolongarse causan verdaderos conflictos personales, de pareja, familia y finalmente con repercusiones en el sector laboral y de salud. Es por ello, que la autora recomienda que en nuestro trabajo clínico (en casos de aborto), siempre se valoren los varones y se le ponga especial atención tanto a los aspectos verbales y conscientes de sus ideologías relacionadas con la religión y espiritualidad, como a las claves no verbales e inconscientes que permitan comprender sus luchas internas para poderse los comunicar y que logren una mayor comprensión de sí mismos.

Conclusiones

Desde mi punto de vista, las conclusiones importantes de todas estas investigaciones y que nos sirven como punto de partida para trabajar aquí en México serían:

-No debe seguir menospreciándose la investigación de la masculinidad en aquellas actividades donde intervienen ambos sexos de manera compartida y que tradicionalmente han sido evaluadas como cuestiones femeninas únicamente.

Específicamente me refiero ahora a la anticoncepción, embarazo, aborto, transmisión de enfermedades y crianza de las y los niños.

-Para los hombres que tienen un vínculo afectivo con sus parejas, Sí hay efectos emocionales importantes en su esfera psíquica que pueden ser transitorios o permanentes, que Sí causan daños importantes a su dinámica de personalidad, a la pareja, a la familia y a la sociedad.

-A nivel clínico, aquéllos que trabajamos con niños/as, adolescentes y adultos, tenemos la obligación profesional de valorar con atención la historia transgeneracional, la dinámica familiar, las relaciones con los padres reales e internalizados, el balance que existe entre actuar o reflexionar y los aspectos conscientes e inconscientes del mundo de los ideales, para concientizar y poner a consideración éstos temas de manera que tengan la posibilidad de llevar una sexualidad más responsable y sana, en la que quede bien establecido el por qué de la necesidad del uso del condón con otros métodos anticonceptivos en la prevención de embarazos no previstos ni deseados, abortos y enfermedades de transmisión sexual. Estas mismas consideraciones aplican con las niñas y mujeres.

-Promover investigaciones de género que permitan dilucidar con mayor claridad las preferencias en la elección de los métodos anticonceptivos.

-Por último, también en las aulas con nuestros alumnos (hombres y mujeres) y en las instituciones de salud y educación debemos seguir promoviendo con métodos más eficientes la educación sexual, convenciendo a los PADRES de la importancia de ello.

Referencias bibliográficas

- Aray, J. (1967). *Aborto: Un Estudio Psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós (Capítulos I,II y III)
- Coleman, P.K & Nelson, E.S. (1998). The Quality of Abortion Decisions and College Student's Reports of Post-Abortion Emotional Sequale and Abortion Attitudes. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 17: 4. 425-442
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En *Obras Completas*, Traducción José L. Etcheverry, Buenos Aires: Amorrortu, Vol. XIV: 237-258
- Holmes, M.C. (2004). Reconsidering a "Woman's Issue:" Psychotherapy and One Man's Postabortion Experiences. *American Journal of Psychotherapy*, 58:1. 103-115
- Kero, A. & Lalos, A. (2004). Reactions and Reflections in Men, 4 and 12 Months Post-Abortion. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 25:2. 135-143.
- Rascovsky, M.W. (1967). Notas clínicas sobre el aborto y su trascendencia en el progenitor masculino. En *Aborto: Un Estudio Psicoanalítico*, J. Aray (ed) Buenos Aires: Paidós, pp. 143-165
- Zolese, G. & Blacker, C.V.R. (1992). The Psychological Complications of Therapeutic Abortion. *British J. of Psychiatry*. 160: 742-749.

Capítulo 24

Las alteraciones en la relación hombre-mujer en la contemporaneidad

Eliane de Andrade

En la historia del psicoanálisis solemos escuchar acerca de las mujeres de una forma despectiva. Ganaron la categoría de la histeria, transformando este cuadro en femenino. Son tratadas como costilla de Adán, a quienes les falta algo y por ello no consiguen ser seres humanos suficientemente adultos. A pesar de que Freud (1912) haya declarado su poca comprensión sobre ellas, continúa en 1931 (*Sexualidad femenina*) afirmando la correlación fálica del clítoris.

Sabemos que al crear una teoría se torna necesario englobar todas las partes sobre el paradigma inicial, bajo el riesgo del edificio teórico desmoronarse. Así, Freud tal vez no haya podido volver a ver sus puntos de vista sobre la mujer, una vez que el "falo" es el centro de la teoría de la castración y del complejo de Edipo. Pero aún ante la constatación de que no podría equivaler el Edipo femenino al masculino, nuestro maestro siguió adelante dejando a las mujeres por cuenta de sus seguidores.

Para Freud que llama a la mujer de "criatura que no tiene pene" (1931:266), la niña descubre "su inferioridad orgánica" lo que la conduce a: 1) cese de toda su vida sexual, 2) una desafiante super enfatización de su masculinidad y 3) dar los primeros pasos hacia la feminidad definitiva. Delega para la mujer de esta forma, un lugar donde precisa abstraerse de su agresividad y conformarse a la pasividad. Si la libido es una sola, como él postula, ¿no sería lógico que la agresividad en la mujer y la necesidad de ser reconocida fuera vista de manera similar a la del hombre? Quiero decir, ¿hombres y mujeres no deberían ser vistos con sus diferencias anatómicas y psicológicas, sin uno ser término de comparación o equivalencia para el otro?

Pienso de qué forma el psicoanálisis, fundado en esta visión falocéntrica, ha contribuido para una visión aún estereotipada y consternadora de la mujer, en la contemporaneidad. A través de la clínica podemos ver que hombres y mujeres todavía sufren con la duda de lo que se debe o no hacer, para ser considerados realmente hombres y mujeres. Pero al final, ¿qué es un diálogo entre hombres y mujeres en la actualidad? ¿Será que cambiaron las configuraciones de las relaciones en la contemporaneidad? ¿Estarán las mujeres de hoy más aptas para una relación que sus antepasadas? ¿Los hombres estarán más cerca de las mujeres con los avances que ellas tuvieron con relación al trabajo, estudio, sociedad? ¿Podrían las mujeres comprender y amar a los hombres siendo que compiten con ellos? ¿Podrían los hombres amar a su competencia?

Parece que los cambios en el funcionamiento social de las personas sólo logra un verdadero éxito tras algunos siglos. Entonces, ¿qué encontramos en nuestra clínica en cuanto a la relación hombre y mujer? Partiendo del conocimiento psicoanalítico, nos atenemos al hecho de que las teorías priman por un énfasis masculino. ¿Para qué sirve un hombre? Preguntó la hija de una amiga de una paciente que había acabado de separarse. La niña de siete años no conseguía comprender todo el sufrimiento que la madre había pasado en la separación y la ausencia del padre. Después no comprendía la falta de él dentro de casa pues sus fantasías de que algo terrible ocurriría no se habían cumplido. De esta manera, con todo provisto en casa, la niña le pregunta a su madre sobre que hacía el padre allí, ya que ellas sobrevivían tan bien sin él.

¿Qué lugar ocupa un padre en la mente de un niño que formula una pregunta de esas? ¿Qué lugar ocupa este hombre en la mente de su mujer? ¿Qué lugar o noción de hombre ocupa en la mente de este hombre? Según Muraro (2002) " por el superyó, el padre es subjetivado y el hombre consigue finalmente, tornarse padre de sí mismo, pero a costa de su verdadera autonomía, tornándose por el superyó, dependiente de las reglas sociales y de la autoridad moral colectiva, mucho más intensamente que la mujer. Y es por ello que él nunca consigue alcanzar la plena

individualidad". Por esto, la autora postula que la mujer podría volverse un ser más ético por tener la libertad de cuestionar la moral impuesta autoritariamente por el superyó. A ella le compete el manejo de la docilidad que le permita el aplacamiento de la severidad del superyó, sin perder el rumbo de la cultura.

Por otro lado, ¿cómo mantener esta docilidad que la mujer murariana debería tener si contemporáneamente ella requiere ocupar los mismos lugares sociales que el hombre? ¿Con qué tiempo bordará la ternura y la docilidad necesarias para la constitución de un hogar si está tan ocupada como el hombre? Mejor dicho (perdón a las feministas), más ocupada que el hombre, pues -en la mayoría de los casos- este todavía no divide las tareas del hogar realmente, sin hablar del tiempo que la mujer necesita para arreglarse para el día a día con una apariencia exigida tanto interna como externamente. Pienso que aquello que acerca a los hombres y las mujeres permanece igual a través de los siglos; sea, deseo de amor, sexo, protección, familia. Pero, ¿qué es lo que cambia contemporáneamente?

Ilustración en la vida

R. es una abogada exitosa, de 34 años de edad, casada, con un hijo. Su marido tiene 40 años y es también abogado. R. busca el análisis para intentar entender una tristeza que le viene a menudo, durante la vida. Sin ser depresiva, la tristeza que ella comunica es una constatación de que no puede cambiar a los otros. Casada desde hace diez años, describe al marido como alguien que lleva una vida separada de la suya. Él tiene su clientela, amigos, *hobbies* y otras actividades de las cuales ella no participa. R. se queda en casa con su hijo buena parte de las mañanas, tiene su propia clientela, practica natación y sale mucho con sus amigos.

R. relata que se siente muy sola y para completar, viven alejados de la ciudad. Por ello, a lo largo de los años desarrolló una serie de amistades masculinas para compensar la ausencia del marido. Teniendo la misma profesión que él, ella se pregunta por qué él no tiene tiempo para ella. A pesar de esta constatación R. mantiene el casamiento y elogia al marido, intentando hacerse creer de que "*todo está bien*", que es ella quien precisa de "*arreglo*". Los años van pasando y R., que sólo aceptó acudir al tratamiento psicoanalítico dos veces por semana, va paulatinamente aclarando la naturaleza de los vínculos que establece; va quedándose menos triste y descubriendo alegrías independientes de su marido. Contratransferencialmente él siempre me pareció frío y distante, pensé que tenía otra relación fuera del casamiento, dado el grado de distancia con R y con el hijo.

A medida que el análisis de baja frecuencia va caminando, R. va percibiendo que no precisa del marido. En un primer momento, después de un año de tratamiento, me pide que pase a emitirle los recibos de honorarios a nombre de él; un año después de este pedido, vuelve a solicitarme los mismos a nombre de ella. En cierta sesión me dice que su abuela calificaría a su marido de bueno, pues él "*llena todas las latas de víveres*". Pasó de esta forma a estar informada de la calidad de proveedor del marido, calidad esta de la que me admiro, considerando que la paciente cubre sus propios gastos, los de su hijo y otros. Me viene entonces una sensación de que R. está buscando un lugar para colocar a este marido que ella no sabe para qué sirve.

Un año más tarde el marido se presenta celoso por algo totalmente inofensivo que la paciente hizo y promueve una separación. R. tiene entonces que trabajar conmigo el sentido de aquel casamiento que ella mantuvo siempre de una manera algo intelectual. Solamente entonces, en este momento, la paciente relata que el marido sufre de eyaculación precoz.

Vuelvo al asunto del falocentrismo. ¿Qué es lo que una mujer independiente, joven, bonita, hace al lado de un hombre que no le provee ni siquiera placer sexual? ¿Por qué el casamiento se torna para una persona de escolaridad universitaria algo que precisa ser mantenido a toda costa en el 2008? ¿Qué alteraciones en el ideal del yo de esta mujer ocurrirán por la ruptura del casamiento? Este movimiento de querer estar casada a toda costa ¿remite al consenso (que el psicoanálisis ayudó a difundir) de que la mujer no vale nada sin un hombre a su lado?

Volviendo entonces al tema de este VII Diálogo Latinoamericano, me pregunto: ¿Cómo dialogan hombre y mujer en la actualidad? Pienso que no dialogan, que aún estamos viviendo en una época de sombras donde sobreviven antiguos conceptos de conyugalidad, añadidos de una cierta aura de modernidad, que consiste en que ambos tengan vidas separadas, incluso sexualmente, pero que en algunos momentos prácticos se unen para representar a la buena y vieja familia. Freud (1905) percibía a la mujer tan imperfecta sin el pene que llegó a decir que no había explicación alguna para que a un hombre no le gustara otro hombre y procurara una mujer. Esta acepción me parece el colmo del menosprecio hacia la mujer. De ahí también parece advenir una cierta complicación creada por el psicoanálisis para favorecer el encuentro entre hombres y mujeres. Al fin y al cabo los psicoanalistas son "seres en el mundo" y por ello no pueden dejar de ser tomados por las *Weltanschauungs*, o visiones de mundo, que los rodean. Pero es esta visión del mundo exactamente, la contemporánea, que tiene la oportunidad de alterar todas infelicitades.

Las luchas hombre x mujer

A partir de los cambios generados en los comportamientos hombre x mujer en el siglo XX, nuestros protagonistas no se prepararon para la nueva realidad; las mujeres permanecen en búsqueda de hombres caballeros y sensibles, pero lo suficientemente machos para impedirles los sustos mensuales. Los hombres continúan en búsqueda de mujeres dóciles y sumisas, pero que amenicen la lucha cotidiana por el pan de cada día. Tenemos la impresión de que esto no tendrá un buen final.

¿Cómo entonces XX y XY van a aproximarse? ¿Qué hará de ellos algo unido y conyugal? Desde el punto de vista femenino, todo el cambio precisa ser realizado en el hombre; desde el punto de vista psicoanalítico, estamos obligadas a pensar en lo que la mujer precisaría cambiar. El hecho es que la institución del casamiento está al borde de la quiebra; hombres y mujeres prefieren "salir" y no tener compromiso unos con los otros. El casamiento se tornó en una institución a ser probada y suprimida, para funcionar como complementación identificadora, sin verdad y sin amor. Perdidos, hombres y mujeres contemporáneos, buscan en cualquier lugar un ancla identificadora para sus vacíos existenciales. Estar casado hoy no es más sinónimo de amor y fidelidad, pero sí de *status* social. Marca identificadora arduamente conquistada por un narcisismo enfermo e inválido. De la tragedia aún nacen hijos que encontrarán referencias dudosas de lo masculino y femenino.

Nos fue transmitido que hay casamientos de los más variados tipos; los hay sin amor, sin sexo, sin amistad, sin respeto, sin encuentro. La función psíquica del casamiento escapa entonces a este estudio, pues puede servir sólo como una función social más. Lo que nos concierne como psicoanalistas es aquel casamiento o encuentro intergeneracional que resulta en sufrimiento, sin embargo, acabamos quedando comprometidos con el estudio sociológico al presentar estas ideas, pues parece que gran parte de lo que se capitula para hombres y mujeres pasa por la educación. A partir de este punto de vista, las y los psicoanalistas podrían - independientemente de su situación conyugal- indagar, explorar, interrogarse respecto de la existencia de un machismo engendrado en la cultura (relaciones de dominación masculina y subordinación femenina), que impide una aproximación real entre hombres y mujeres. Lamentablemente parece que la práctica psicoanalítica proporciona en incontables ocasiones un ancla machista para mantener los patrones establecidos, revitalizándolos.

Referencias Bibliográficas

- Chasseguet-Smirguel E., et al. (1988). *Sexualidade Feminina*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Freud, S. (1905). Três Ensaio sobre a teoria da Sexualidade. En *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. Primera edición. Vol VII, 1972
- (1931). Sexualidade Feminina. En *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. Primera edición. Vol XXI, 1974
- (1933-1932). Novas Conferências Introdutórias sobre Psicanálise. En *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago. Primera edición. Vol XXII, 1974
- Kernberg, O. (1995). *Psicopatologia das Relações Amorosas*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Lipovetsky, G. (1989). *A era do vazio*. Lisboa: Relógio D' Água
- Muraro E Boff (2002). *Feminino e Masculino*. Rio de Janeiro: Sextante
- Stoller, R. (1986). *Sex and Gender*. New York: Science House

PARTE IV:

COWAP EN LA COMUNIDAD Y/O EL
TRABAJO CON PERSONAS
VIVIENDO EN CONDICIONES DE
POBREZA

Capítulo 25

Estrategias de intervención en una institución que atiende niños/as indígenas en riesgo en la ciudad de México

Martha Pérez Calderón y Teresa Lartigue

El presente trabajo está basado en el proyecto de investigación “Parentalidad, violencia y graves problemas emocionales en niños/as indígenas, urbano marginales y sus padres” que realizó en los años 2003-2004, la Asociación Psicoanalítica Mexicana con el apoyo económico del programa de coinversión del DIF-DF¹. Este proyecto tuvo como objetivo general, el fortalecimiento e integración de las familias migrantes y urbano marginales en unidades territoriales de alta marginación de la ciudad. Se siguió el modelo de investigación/acción basado en el marco teórico de Psicocomunidad Institucional (Lartigue y de la Cerda, 1996; Lartigue 2005).

Una vez que el proyecto fue aceptado y otorgado el apoyo económico para la realización del mismo, nos enfrentamos con los obstáculos inherentes a cualquier aplicación del psicoanálisis y/o la psicoterapia psicoanalítica a lo social. El primer obstáculo fue la dificultad contratransferencial de salir a la calle para acercarse al fenómeno de la pobreza ya que por lo general, el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica se ejercen desde la seguridad y la privacidad de la consulta privada, sin atender aspectos de salud pública institucional. El segundo, fue el valor que se le da al tiempo, resultado de una costosa formación que simbólicamente garantiza un adecuado nivel de ingreso económico. Sin embargo, el problema aún pendiente de resolver es la marginación de un amplio sector de la población que no cuenta con los recursos económicos para acceder al psicoanálisis o a la psicoterapia psicoanalítica; y que aún con los servicios de clínicas y centros de atención subvencionados, les resulta inaccesible.

Por ello, se decidió que la responsabilidad del protocolo recayera en una persona de la Institución, esto es, en la Dirección Técnica del Centro de Estudios de Postgrado (CEP) de la Asociación Psicoanalítica Mexicana (Martha Pérez Calderón), bajo la supervisión en ese entonces (2002-2004) de la Presidenta de la APM y en colaboración con la Lic. Olinda Ortiz (Directora de la División de Niñez en Riesgo del DIF-DF y ex-alumna del CEP).

El proyecto se dividió en dos fases: en la primera, se llevó a cabo la capacitación del personal del Centro de Día 1 y de observadores de centros similares (con la finalidad de poder reproducir y multiplicar la experiencia en sus lugares de trabajo). El Centro de Día 1 proporciona a los niños/as que viven en pobreza extrema (en su inmensa mayoría hijos/as de indígenas que emigraron al DF con el propósito de vender sus artesanías en la capital) un espacio para crecer, y brinda diversos servicios tales como alimentación, vigilancia a la salud, higiene, apoyo a la regularización de registro civil e incorporación escolar, apoyo a tareas, regularización en materias, actividades recreativas, culturales y deportivas. Asimismo, proporciona orientación jurídica a los padres, y escuela para ellos, así como canalización a otros servicios cuando se requieren. Sin embargo, a decir del personal que labora en el Centro, la razón primordial por la que los niños/as acuden al mismo, radica en que se les proporciona el desayuno y la comida. En la segunda fase se llevó a cabo la evaluación de 45 niños beneficiarios del Centro y sus familias por parte de estudiantes del CEP.

La capacitación del personal (25 personas, en su mayoría pedagogos, educadores, trabajadoras sociales y psicólogos de nivel socioeconómico bajo o medio

¹ Proyecto APM 03-23 /Fondo de coinversión DIF-DF; nuestra gratitud a la Lic. Olinda Ortiz y al personal de los dos Centros de Día del DIF/DF por su invaluable colaboración, así como a las doctoras Delia de la Cerda, Rosa Aurora Balderas y María Cristina Chardón por su decidido apoyo al proyecto.

bajo) fue llevada a cabo por las dos investigadoras responsables del proyecto a través de la consolidación de un grupo de trabajo directo², en el que emergieron los siguientes temas, propuestos por el grupo y que reflejaban las necesidades del mismo: 1) Indicadores cualitativos, diagnóstico del personal como equipo de trabajo, manejo de expectativas y presentación de casos difíciles; 2) Historia clínica y guía de entrevista; 3) El manejo de los padres y la entrevista inicial, cómo lograr un buen “enganche” con ellos; 4) Contratransferencia y transferencia, el manejo de los afectos; 5) Revisión del reglamento del Centro de Día 1.

Una vez conocidas las demandas del personal, se impartieron en sábado diversos talleres³, con el objetivo de desarrollar las habilidades, actitudes y conocimientos tanto de formación profesional, como de superación personal, para que de esta manera, los trabajadores de los Centros pudieran enfrentar y manejar de manera óptima a las y los niños y a los padres. Asimismo, para establecer un proceso de re-dignificación de su profesión que esperamos haya impactado a la población infantil a su cargo. También se ofrecieron becas del 80% a las personas interesadas en cursar el Diplomado Internacional de la Parentalidad (ver Solís Pontón, 2002; Solís Pontón *et al*, 2006) resultando en cuatro solicitudes, de las cuales, una declinó por razones de salud, las tres restantes concluyeron el Diplomado. Por otro lado, se ofreció el servicio del Centro de Atención Psicoanalítica “Ramón Parres” de la APM con una cuota reducida de \$90 pesos por sesión; de igual manera se hizo difusión de otras asociaciones donde podrían obtener el servicio de psicoterapia con cuotas reducidas, como lo es en la Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica de Grupo (AMPAG).

La segunda parte, la evaluación de los niños/as y sus familias fue llevada a cabo por alumnas del CEP⁴. El proyecto se presentó ante todos los alumnos como una oportunidad de aprendizaje profesional y también para realizar su tesis profesional con el material obtenido del proyecto.

Es importante destacar que las alumnas debían de supervisar cada caso con un analista socio de la APM o con un psicoterapeuta psicoanalítico egresado del CEP, especialistas en niños y adolescentes y/o en aspectos interculturales. Se transmitió una invitación a todos los socios y egresados/as, logrando consolidar una lista de 15 supervisores que ofrecieron su colaboración de manera gratuita⁵.

² Con base en los parámetros del modelo de psicocomunidad, la Mtra. Pérez Calderón fungió como tutora (y observadora silenciosa) y la Dra. Lartigue como supervisora; el encuadre fue de seis sesiones de tres horas de duración los viernes de las 9.00 a las 12.00 horas en las instalaciones del Centro de Día No. 1 (en la Ciudadela); se anunció la despedida desde el principio y a partir de la tercera sesión se manejó en las tres sesiones restantes. Las sesiones fueron audiograbadas, y se siguió el método de asociación libre durante las mismas; hacia el final se interpretaban las necesidades y demandas de las y los participantes, a las cuales se procuró posteriormente dar una respuesta con la impartición de talleres y el Diplomado Internacional de la Parentalidad y la canalización a psicoterapia individual y/o grupal. Una vez concluido el proyecto se efectuó una sesión más de evaluación y de devolución de resultados a las y los participantes del grupo también en viernes y con el mismo horario.

³ El proceso de capacitación abarcó también el manejo del Test Psicomotriz de Lauretta Bender; el Test de la Casa-Árbol-Persona (HTP) y el Test de Familia; asimismo, se llevó a cabo otro taller sobre “Psiquiatría perinatal e intercultural”; otro sobre “La entrevista inicial en psicoterapia”; y dos más respecto de “La entrevista inicial en psicoterapia de familia y pareja” y “La entrevista inicial en psicoterapia de niños y adolescentes”. Se habló también de la transferencia y la contratransferencia, y se impartieron técnicas de manejo de emociones, de cómo poner límites a los niños/as, de la empatía, del yo observador. Estos talleres fueron impartidos de manera gratuita por psicoanalistas de APM y un psicólogo de la Universidad Iberoamericana.

⁴ Cinco egresadas de la Maestría en Psicoterapia General: Camille Cassereau, Alma Gutiérrez, Elizabeth Lomelí, Cinthya Quesada y Elsa Ruiseñor y una alumna de la Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes: Bertha Escobar.

⁵ A los cuales les hacemos llegar nuestro más sincero agradecimiento; en particular, al doctor Jorge Armando Barriguete quien junto con la doctora Delia de la Cerda supervisaron la gran mayoría de los casos.

Las y los niños evaluados (67 en total) contaban entre los cuatro y los 14 años de edad. El 40% eran de origen indígena (mazahuas, triques y otomíes) y el 60% urbano marginales, todos viviendo en condiciones pobreza extrema. Las problemáticas que se han encontrado en los niños/as y sus familias parten de una patología transgeneracional en la que se han transmiten graves fallas en la parentalidad de generación en generación. Ejemplo de esto son: abandono, negligencia y abuso físico y emocional por parte de los padres, al igual que la ausencia del padre. Traumas psíquicos que han generado agresividad en el niño/a, delincuencia y una “pseudomadurez” o parentalización. Se presentaron problemas de falta de control de impulsos tanto agresivos como sexuales. De igual manera se han encontrado trastornos propios del choque cultural (aculturación) que viven los indígenas al emigrar de zonas rurales a la ciudad, problemas de identidad y sentimientos de ser discriminados racialmente (por sus rasgos físicos o indumentaria). Aunado a esto hay que considerar el medio de violencia urbana en el que se encuentran inmersos⁶.

Como parte importante de la capacitación del personal, las alumnas brindaron retroalimentación de los casos evaluados por ellas al personal del DIF y les proporcionaron herramientas prácticas para su manejo desde su posición de promotores del desarrollo socio emocional de las y los niños.

La instrumentación del proyecto en el rubro de la capacitación del personal fue relativamente sencilla, ya que en todo momento contamos con el interés, participación y disponibilidad del personal. Las reacciones contratransferenciales de las y los analistas que trabajamos directamente con ellos han sido similares: se trata de un grupo entusiasta, activo, comprometido, sensible y abierto al cambio que se moviliza a través del proceso de aprendizaje. De igual manera pudimos percibir la dificultad que mostraban para manejar los afectos que se activan y re-activan al trabajar con niños y niñas (y en ocasiones con sus padres) en condiciones de pobreza extrema. Esto ha sido verbalizado por ellos en todas y cada una de las sesiones de trabajo y en los talleres de capacitación. Manifestaron también diversas inquietudes y preguntas sobre: cómo manejar sus afectos ante el dolor del otro, que se manifiesta en “ganar” de llorar cuando la o el niño o adolescente expresa su dolor; cómo manejar el desgaste y cansancio emocional que sienten (algunos de ellos presentaban el síndrome de *burnout*). Las emociones que expresaron sentir con mayor frecuencia fueron las de impotencia y tristeza (aunque en el trabajo directo en las sesiones de los viernes, surgió también el enojo y la ira como defensa ante la depresión). Diferentes miembros del grupo expusieron situaciones dónde los niños les provocaban coraje, sobre todo al hablar con groserías o no pedir permiso para entrar, ante la falta de límites y aparente desinterés, etc. Manifestaron en todo momento su deseo de saber cómo enfrentar estas situaciones, ya que si bien habían aprendido técnicas para manejar la problemática en el momento, al final de la jornada laboral, se quedaban con el enojo, resentimiento y malestar emocional.

El personal se quejó de que los padres percibían al Centro como un receptáculo para depositar a sus hijos/as y olvidarse de sus responsabilidades como progenitores; llamaba la atención el hecho de que un buen número de niños/as se dirigía en ocasiones hacia el personal como papá o mamá. Hablaron largamente de los ambientes familiares difíciles en los que se encontraban los menores, que provocaba un sentimiento de impotencia en el personal, ya que no podían modificar esta realidad, lamentable de verdad en la que viven de millones de niños. Esto generaba en algunos miembros, sentimientos de desear rescatar a los niños llevándoselos a sus casas y sintiendo un intenso enojo hacia los padres. Sentían que su intervención era tremendamente limitada. La carga emocional del grupo era tal que en varias ocasiones, emergía un llanto profundo y un gran dolor en las sesiones de los viernes al relatar sus experiencias con los niños y sus familias.

En estas sesiones de supervisión grupal (conforme al método de Psicocomunidad como ya se mencionó) se intentó brindar la posibilidad de que todos

⁶ Ver al respecto cinco viñetas clínicas en las que se profundiza el problema de la migración interna (de provincia al DF) y sus repercusiones (Lartigue *et al.*, 2006).

los participantes pudieran elaborar las confrontaciones con las propias carencias y la toma de conciencia de los distintos afectos y emociones surgidos en las interacciones con los pequeños con el propósito de ofrecerles una salida y ponerlos al servicio de la tarea primaria de la institución. Asimismo, se intentó favorecer la cohesión e integración del grupo, y de incrementar la capacidad de autogestión, de autonomía y/o al modificar patrones de comportamiento y de relación con las y los niños y sus familias.

Ahora bien, dentro de las sesiones de tutoría (parte técnica del trabajo, las evaluaciones diagnósticas y recomendaciones de tratamiento para las y los niños) que la maestra Calderón llevaba a cabo con las estudiantes del CEP (sesiones de dos a tres horas por semana) se le hizo notar la discrepancia entre la imagen que tenía del personal (semejante a la de Teresa Lartigue) y aquél que vivían las alumnas en sus constantes visitas al Centro de Día. Llegaron al grado de decirnos que el personal con el que nosotros trabajábamos era distinto de aquél que ellas veían; se preguntaban que a cuál Centro acudíamos nosotras. Las estudiantes relataban situaciones, ya trabajadas dentro del grupo en las sesiones de los viernes con el personal, pero que continuaban repitiéndose de manera casi idéntica a como habían sido narradas al iniciar el trabajo de capacitación. Mencionaron las situaciones de falta de límites, la dificultad para implantarlos de manera adecuada; esto es, o el personal se comportaba de manera laxa en un estilo *laisse faire* o, bien se desesperaban, y en ocasiones llegaban a los gritos y a enfrascarse en una franca lucha de poder con los niños/as y/o jalneos con ellos. También advirtieron situaciones de contacto físico con los niños/as (abrazos), en una especie de transferencia erótica o erotizada. En la última sesión de evaluación se intentó analizar de nueva cuenta todos estos aspectos, con la toma de conciencia de que el personal por una parte estaba trabajando con una población hiperestimulada en lo sexual y en lo hostil, agresivo y por la otra, al ser un trabajo diario, cotidiano se dificultaba la elaboración, por lo que en lugar de reparar continuaban repitiendo los mismos patrones de comportamiento. No había suficiente espacio para permitir la reflexión, la simbolización y la mentalización; de ahí la necesidad y la recomendación inicial de buscar una psicoterapia personal o grupal.

La clara escisión ante estas dos visiones del personal nos ha llevado a pensar que se trata de un reflejo de la escisión misma de los niños/as que es proyectada hacia las figuras parentales representadas por el personal, que a su vez la actúa. Los estados de disociación y escisión causados por la violencia doméstica y la pobreza en que viven los niños/as a diario es llevada al Centro, “el hogar simbólico”, y reproducida de manera inconsciente por el personal, que si bien a un nivel de intensidad mucho menor, podría contribuir a perpetuar el círculo de violencia a través de la relación víctima/victimario. La inhabilidad y/o la dificultad por parte de un personal motivado y comprometido, para llevar a la práctica lo aprendido ha sido la mayor dificultad que hemos vivido.

Es indispensable la instrumentación de un requisito explícito de psicoterapia individual o grupal para el personal, auspiciado por el propio DIF; o bien que la institución provea una solución, del tipo de un grupo operativo o de autogestión o de autoayuda o de crecimiento personal al menos una vez a la semana dentro de sus horarios de trabajo. De esta manera el personal se beneficiaría, y por ende, los niños/as y sus familias; recurso sin el cual no se logrará hacer la transición de “la buena intención” a “la buena práctica”. El no proveer al personal que trabaja con la niñez en riesgo en condiciones de pobreza extrema, con un espacio de manejo de afectos es equiparable a no proveer a un policía con un chaleco antibalas.

Por otra parte, pensamos que el trabajo del psicoanalista o psicoterapeuta psicoanalítico no está únicamente en el consultorio privado, por lo que es indispensable que dentro de la formación (como psicoanalista y/o psicoterapeuta) se promueva la identificación del estudiante con el rol de agente social de cambio, con todos los cuestionamientos que esto conlleva.

Referencias bibliográficas

- Aldrich, C. (1971). Some Issues in Community Mental Health—Psychoanalysis and Community Psychiatry: Confrontation or Collaboration?. *Contemp. Psychoanal.*, 7: 138-146.
- Lartigue, T. (2005). Psicocomunidad. Un método para el desarrollo de comunidades marginadas. En *Modelo de desarrollo humano comunitario. Sistematización de 20 años de trabajo comunitario*, R. Serrano et al., México: Plaza y Valdés, pp. 215-264
- y de la Cerda, D. (1996). Psicocomunidad institucional. Método para la educación para la salud en el ámbito materno-infantil. *Cuadernos de Psicoanálisis*, XXIX (1-2): 37-46
- Lartigue, T., Pérez Calderón, M. Ortiz, O., Mancera, O., San Jácome C. y Ramírez M. (2006). Ayuda a la parentalidad en familias indígenas inmigrantes al D.F. En *La cultura de la parentalidad. Antídoto contra la violencia y la barbarie*. México: El Manual Moderno, pp. 195-208
- Solís Pontón, L. (2002). *La parentalidad. Desafío para el tercer milenio*. México: Manual Moderno 2004
- Solís Pontón, L. Lartigue T., Maldonado-Durán, JM. (2006). *La cultura de la parentalidad. Antídoto contra la violencia y la barbarie*. México: El Manual Moderno

Capítulo 26

Prevención de la violencia por medio del rescate de la función parental en São Paulo, Brasil

Cândida Sé Holovko y Edoarda Paron Radvany

“Todo el mundo tiene conciencia de que hay crueldades que afectan a la vida de un hombre sin afectarle el cuerpo. Son las que privan al hombre de ciertos alimentos que son necesarios para la vida del alma”

(Weil, 1949).

Introducción

En este breve texto, que tiene como subtítulo “La escucha psicoanalítica realizada en una ONG de los arrabales de la ciudad de São Paulo (Brasil)” pretendemos abordar la experiencia de trabajar con una población que atendimos en la Organización No Gubernamental denominada “Arrastão”¹. Se trata de habitantes que viven en una posición social clasificada de exclusión, en que muchas necesidades básicas no sólo no son tenidas en cuenta como también son continuamente violadas. Cuando mencionamos “necesidades básicas” también nos referimos a las necesidades del alma, tal como las definió la filósofa Weil, S. (1949), o sea: necesidad de la verdad, de orden, de seguridad, de igualdad, de respeto por la propiedad privada y por la propiedad colectiva, etc. Al estar privadas de este tipo de necesidades, muchas personas, que en su gran mayoría (más de 70%) son oriundas de las regiones más pobres del Brasil (noreste), están en situación de desarraigo tanto de la tierra como de los familiares y de las costumbres. Ellas se ven impelidas a vivir en los suburbios de la ciudad de San Pablo, o sea, la región más violenta. Por tanto, en la gran metrópolis se deparan con las peores condiciones para desarrollarse como seres humanos integrales.

Generalmente, la experiencia psíquica de esta población es la de tener un fuerte resentimiento, de sentimientos de desvalorización, con vivencias de pérdida de la dignidad, lo que a menudo provoca graves cuadros psicopatológicos, tales como depresión profunda y actitudes antisociales. Al estar destituidas de las necesidades básicas, estas personas, muchas veces, son perturbadas de manera irremediable en el proceso de constituir el *self* y el psiquismo. Tal como lo señala Donald Winnicott, las conductas antisociales muestran una tentativa de encontrar un camino para llegar a rescatar una existencia sin sentido, para recuperar lo que les han privado. *“La comprensión de que el acto antisocial es una expresión de esperanza se hace vital para el tratamiento de los niños que presentan dicha tendencia antisocial (...) La tendencia antisocial se caracteriza por tener un elemento que compele el medio ambiente a ser importante. Por medio de las pulsiones inconscientes, el paciente compele a alguien para que se encargue de cuidarlo (...) Cuando hay una tendencia antisocial, hubo un verdadero despojo (no una simple carencia) (...)”* (Winnicott, 1984) pg139-140.

En una situación de tanta precariedad humana (¿inhumana?) preguntamos: ¿Qué papel debe ocupar el psicoanalista? Pensamos que uno de los papeles a desempeñar es el de diferenciar cuál es el sentido de la violencia en ese medio y, si fuera posible, darle a la destructividad otro lugar además de una simple descarga pulsional. Nos referimos a un lugar de transformación y metabolización para que pueda llegar a transformarse en lenguaje simbólico.

Sostenemos que el trabajo con esta población debería ser doble: por un lado, reconocer el sufrimiento que están pasando, atestiguando y legitimando su

¹ Miembros de la SBPSP que trabajan en esta organización: Alessandra Ricciardi Gordon, Cândida Sé Holovko, Edoarda Paron Radvany, Maria Elizabeth F. Moraes, Melanie Farkas y Maria do Carmo Meirelles Amaral

indignación por las injusticias y agresiones que han vivido; y, por el otro lado, crear las condiciones para que esas personas puedan volver a sentirse dignas al encontrar un lugar de pertinencia y esperanza en la vida (en que el yo y el ideal del yo estén fortalecidos).

El trabajo realizado en la ONG

Este es el relato de una experiencia que estamos realizando desde hace dos años, en carácter de miembros del Comité Mujeres y Psicoanálisis (COWAP) y también como integrantes del Sector de Convenios y trabajos en conjunto [Setor de Parcerias e Convênios] de la *Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo*, junto a una Organización No Gubernamental. Esta ONG atiende a 1.100 niños y jóvenes que pertenecen a una comunidad de los alrededores de San Pablo, actividad que se viene realizando con esa población desde hace 40 años. Dicha institución promueve los programas de alfabetización y complemento de las actividades escolares, tales como: deportes, artes, culinaria, música, computación, talleres de diseño de modas, cuidados con el medio ambiente, etc. La ONG también trabaja en función multiplicadora al preparar profesores e instructores, ofreciendo su experiencia a otras ONGs. Uno de los principales objetivos consiste en preparar a los jóvenes para que puedan ingresar en el mercado laboral, por medio de la creación de condiciones para que se desarrollen de una manera más saludable en términos emocionales, sociales e intelectuales. Además de ello, también hay la intención de sacar a muchos jóvenes del camino de la calle y la delincuencia, y de ese modo se ayudará a prevenir la violencia urbana.

Empezamos nuestra actividad con un extenso estudio de la institución, recopilando datos de la población por medio de los educadores que trabajan directamente con los jóvenes y sus familiares. Este trabajo inicial de diagnóstico institucional junto a los educadores (cuidadores) con el tiempo pudo revelar que tenía una eficacia terapéutica, lo que provocó una demanda para continuar la realización de los encuentros con ellos, ya que no sólo nos ofrecía informaciones sobre la manera en que funcionaba la Institución y las problemáticas de los niños y jóvenes, como también expuso la urgente necesidad que ellos sentían de tener un espacio privilegiado de escucha para elaborar las angustias y el sobrepeso emocional que, por lo general, provoca el trabajar con este tipo de población. Es así que se creó una oportunidad para reflexionar al respecto de sus experiencias y también para elaborar los conflictos que obstruyen el trabajo y así debilitan las funciones (tales como conflicto con la autoridad, problemas de jerarquía, con la determinación de límites para esos niños tan difíciles, problemas de rivalidad, el tener que convivir con historias dramáticas de vida, etc.).

En el decorrer de los encuentros, hemos podido observar cambios relevantes en el grupo de los educadores, tales como una mayor contención de la ansiedad, de la impulsividad y también se dio una disponibilidad más grande para escuchar y tratar a los niños y jóvenes. Es así que se produjo un evidente cambio en la actitud de los educadores, los que pasaron de una actitud más pasiva a tener comportamientos más reivindicativos junto a la organización y, de ese modo, se hicieron más reflexivos y creativos. Con el paso del tiempo, ellos se mostraron más unidos al grupo y mucho menos angustiados (las quejas relacionadas con la fantasía de depresión prácticamente desaparecieron. Bien diferente que al principio, cuando el fantasma traspasaba al grupo). Además de ello, también se redujo considerablemente el índice de rotatividad del personal.

La experiencia caminó tan bien que despertó el interés del grupo de coordinadores y de la propia presidencia de la institución, los que empezaron a tener un lugar de escucha psicoanalítica y a elaborar las cuestiones institucionales.

Después de un año de trabajo, empezamos el proyecto con los grupos de madres, manteniendo de forma paralela el trabajo que realizábamos tanto con los educadores como con los coordinadores. Las mujeres que frecuentan los grupos fueron seleccionadas de entre las madres que tenían niños que presentaban más

problemas y que eran difíciles de insertarse en la ONG. En la gran mayoría, las quejas están vinculadas a comportamientos agresivos, antisociales y de aprendizaje: se trata de niños desafiadores, rebeldes y, a menudo, violentos con otros alumnos de la ONG, e incluso con las educadoras. Algunos de estos niños han cometido hurtos y existe el recelo de que entren (o permanezcan) en el mundo de la criminalidad actuando junto con los traficantes. En el segundo semestre de 2007 se organizó la atención quincenal para los grupos de padres, con un total de nueve personas para cada grupo. Dichos grupos fueron atendidos durante el periodo que abarca de agosto a diciembre de 2007. En cuanto a la atención a niños, logramos realizar un trabajo conjunto con IPPIA (Instituto de Psiquiatría y Psicoterapia de Infancia y Adolescencia), para recibir niños para realizar un psico-diagnóstico y para una posterior atención psicoterapéutica.

Desde el primer momento, tanto para los grupos de la institución (educadores, coordinadores, etc.) como para el grupo de madres, intentamos establecerles límites temporales y espaciales muy bien definidos, a saber: horarios fijos de una hora y media de duración, y en el mismo local (Sede de la *Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo*, en las salas para atender a la comunidad). El trabajo era realizado por un par de psicoanalistas, constante para cada grupo. Por no tratarse de una situación psicoanalítica clásica, el encuadre debió ser cambiado, como ser: no manejar la transferencia; no incentivar la regresión; presentarles a los miembros del grupo el afecto que estuviera predominando en determinado momento para que le dieran una salida de acción; los analistas debían ser altamente previsibles, por el hecho de tratarse de comunidades marginadas cuyas características centrales eran: abandono, exclusión o la emigración; impedir el *acting-out* mediante la conducción de las fantasías, y favorecer los procesos de internalización. No hemos trabajado con la transferencia ni con la regresión de manera directa, pero las utilizamos, como también nuestra contratransferencia, para entender los fenómenos transferenciales que aportan material para nuestras intervenciones. El método que hemos utilizado se parece mucho al de "Psico-comunidad", descrito por Lartigue, T. (2007), en la aplicación Institucional (Psico-comunidad Institucional).

Relato de la experiencia con un grupo de madres

"La igualdad es una necesidad vital del alma humana. Consiste en el reconocimiento público, general, efectivo, expresado realmente por las instituciones y costumbres, de que la misma cantidad de respeto y atenciones es debida a todo ser humano, porque el respeto se le debe al ser humano como tal y no tiene grados." (Weil, 1949:19).

Ya en la primera sesión con las madres, hemos constatado que apenas uno de los niños no presentaba quejas de violencia. Las madres estaban muy angustiadas y no tenían muchas esperanzas de que se solucionaran las dificultades por las que pasaban. Se sentían impotentes para lidiar con la agresividad y rebeldía de sus hijos. A menudo, debido a la desesperación, las madres les pegaban a los hijos, haciéndolo de una forma violenta y así creaban un círculo vicioso de violencias que se perpetuaban. Debido al clima acogedor que se le ofrecía al grupo, eso rápidamente permitió que las madres relataran de manera emocionada las propias experiencias traumáticas infantiles por las que habían pasado. Se trataba de situaciones en las que habían recibido brutales palizas, muchas veces sin ningún motivo aparente, y ello les había provocado un enorme sentimiento de rebeldía y humillación. De modo paradójico, se daban cuenta de que ahora estaban reaccionando de la misma manera con sus propios hijos, y eso les provocaba una enorme ansiedad y culpa. Se hacía evidente la transmisión transgeneracional de la violencia en función de los innumerables traumas que habían vivido en las varias generaciones y que ahora, se hacían presentes en el grupo.

De a poco, fue posible ir diferenciando, con las madres, los diferentes motivos para los comportamientos antisociales de sus hijos (ver Perelberg, 1999). Por momentos la agresividad podía ser vista como una forma de acercamiento y comunicación; en otros momentos, era vista como la expresión de frustración, decurrente de varias situaciones de privación o dificultades para atender a las

expectativas del medio; otras veces, era una manera de crear una distancia (separación-individuación) en la relación con los padres que tendían a relacionarse con los hijos de una forma simbiótica y asfixiante. La posibilidad de examinar, junto con las madres, todas esas situaciones, nombrándolas, les permitía identificar, en ellas mismas, muchas de aquellas motivaciones, y era muy provechoso cuando ellas se veían en el relato de otras participantes.

En varias ocasiones fue posible ayudar a las madres para que comprendieran la diferencia entre lo que significa autoridad y autoritarismo. Era evidente que, cuando ellas se sentían desamparadas e impotentes frente a la agresividad de sus hijos, las madres usaban la fuerza bruta como una tentativa de controlar la situación, pero con el tiempo se aclaró que la violencia solamente generaba más violencia. Por lo tanto, fue necesario fortalecer la función materna para que no precisaran funcionar de un modo tan autoritario y agresivo. También ha quedado muy claro, en los encuentros con las madres, cómo la experiencia de la maternidad, para algunas de las mujeres tan necesitadas y sufridas, emergía como siendo la única posibilidad de mantener vivo todavía un proyecto de futuro. Se trataba de rescatar la propia historia, una búsqueda de resignificación de sus experiencias, impedidas por el exceso traumático de violencia, destructor de las subjetividades. A continuación, vamos a ilustrar el clima emocional que fue vivido en los grupos de madres por medio de un breve relato de tres historias que ocurrieron en esos grupos.

Hortência/ Íris –lidiando con comportamientos antisociales –hurto

Hortência nos cuenta que es madre soltera de una púber de 11 años de edad, quien presenta muchas dificultades de adaptación en la ONG. El padre de Íris es negro y cuando la niña nació él decidió abandonar a madre e hija. La familia de Hortência, que tiene un fuerte prejuicio racial y nunca había aprobado la unión, al ver que Íris también era negra, se alejó. Hortência, al ser abandonada por el marido y por toda la familia, desarrolló un gran resentimiento en relación a las personas en general, y a los hombres en especial. Por ello, se dedicó exclusivamente al trabajo y a cuidar de la hija.

La mayor parte del día, trabaja como empleada doméstica y a la noche convive de manera beligerante con la hija. Hortência dice que la hija es muy inteligente para inventar historias, mentiras, pero que tiene gran dificultad para dar cuenta de la enseñanza escolar, muchas dificultades para aprender y para prestar atención en las clases. Desde los siete años que no se queda quieta nunca en el aula, siendo muy agitada. Íris se siente inferior a las otras compañeras, y a las primas, por el hecho de ser negra y por sentirse una “burra”. Hortência dice que ella, como madre, es una persona sin paciencia, que se irrita con facilidad y es agresiva. Siempre le pega a la hija cuando comprueba que contó mentiras, especialmente cuando Íris comete algún hurto, porque ella les roba objetos a las compañeras y saca dinero de las carteras, incluso de las educadoras. La madre dice que, cuando le pega, la lastima y a veces la agrede con un cinturón mientras su hija se está bañando. Lo hace para que los vecinos no escuchen los gritos y así no la denuncien ante las autoridades del Concejo de Menores [Conselho Tutelar]. La madre añade que la hija está tomando cuerpo de mujer, que le gusta maquillarse, pasear y Hortência teme que su hija se dedique a la prostitución, por eso la encierra en casa cuando tiene que salir. Hortência está desesperada por no poder dominar a la hija y porque ya no puede creerle en lo que dice o hace. El comportamiento de Íris le molesta tanto que termina por agredirla más de la cuenta. La madre no sabe de qué sería capaz su hija Íris; a veces tiene miedo de que la hija la denuncie por malos tratos o que invente una historia para perjudicarla.

Hortência relata que siempre le pegaban mucho cuando era chica, que los padres la agredían de una manera muy violenta. A veces, cuando ella pierde el control con la hija llega a pensar que le gustaría ser diferente de sus propios padres, pero no logra mantener el control de la situación. Con el transcurrir de las sesiones de grupo se pudo ir diferenciando, junto con esa madre, cuántos de los comportamientos

antisociales de la hija expresaban la serie de angustias que ella misma vivía y que eran, incluso, un pedido de ayuda.

Fue dable observar, también, que muchos de los actos de rebeldía que tenía la hija correspondían a un comportamiento propio de la edad y que eran una búsqueda de individuación en una relación simbiótica madre-hija. Además de ello, se observó que los hurtos cometidos por la hija eran pedidos de ayuda y expresaban el sentimiento de hallarse sin recursos, su menos valía. El hecho de poder hablar desde otro ángulo que no fuera el de la moral y el castigo, le abrió a la madre un espacio de escucha inimaginable. La agresión provocada por la desesperación y la impotencia fue dándole paso a una escucha más sensible de la madre en relación a la hija. Es así que Hortência empezó a llevarle al grupo una serie de situaciones en las que buscaba enseñar y valorar las pequeñas actividades de la hija en el ambiente doméstico, tales como lavar los platos, cocinar, lo que fue abriendo un espacio de placer en la relación de las dos, que hacía mucho tiempo que no sentían.

En la última sesión del año del grupo de padres, Hortência hizo una declaración muy conmovedora. Nos dijo que había llegado destruida al grupo, sin tener ninguna esperanza de ayuda. Dijo que había ido al grupo más para preservar el lugar de la hija en la ONG, y que en los comienzos, tenía resquemor de hablar a cerca de la violencia que ella misma practicaba y de los hurtos cometidos por la hija. Sin embargo, llegó a notar que en este lugar no había exigencias ni se emitían juicios, sino que al contrario, era uno de los raros lugares en que se podía hablar y ser escuchada, entonces comprobó que muchas cosas podían cambiar en la vida. Dijo que ya no recibía quejas de hurtos perpetrados por la hija; que las dos habían vivido momentos de intimidad y compañerismo; que descubrió que hasta ese entonces no había tenido una vida propia porque había vivido siempre en función de la hija y que eso las ahogaba a las dos. Ahora, Hortência consiguió hacer amistades en el grupo y tiene interés en cuidarse; decidió arreglarse el pelo, como otras integrantes del grupo, y hacerse las uñas, cosa que no hacía por años. Ella ahora tiene mucha más confianza y esperanzas; anhela continuar en las reuniones del grupo para compartir las angustias.

Rosa y la vida de violencias

La vida de Rosa, una bella mulata de 40 años de edad, es una verdadera secuencia de tragedias. Se trata de una emigrante del estado de Bahía, madre de 10 hijos, los que son fruto de diversos compañeros, siendo que Rosa tuvo su primer hijo a los 12 años. La mayoría de ellos permanecieron en el terruño, con familiares de Rosa o de los diversos compañeros. Actualmente, vive con dos hijas –una de cinco años y la otra, de cuatro- que pasan todo el día en la ONG, mientras ella trabaja como acompañante de una mujer anciana.

Nos cuenta que su vida siempre fue muy difícil: pasó hambre, vivió con los hijos debajo de un puente, juntaba cajas de cartón en las calles para tener algún dinero, que se drogaba (con crack y cocaína), que fue traficante para poder alimentar el vicio, que una vez casi se muere por sobredosis en una época en que estaba totalmente abandonada por la familia y por los amigos. Fue en ese momento que decidió dejar las drogas y entrar en una secta religiosa, que la ayudó a recuperarse para la vida.

Llegó a las reuniones del grupo debido a que su hija más chica anda muy agitada. En la clase, despierta a las otras compañeritas en el horario de la siesta, las agrede y también enfrenta, de manera agresiva, a la madre. Rosa le pega a la hija, y dice que después, el llanto de su hija le duele a Rosa. Relata que su propia madre trabajaba mucho y que no sabe qué es el amor de una madre, y no se siente capaz de ser una madre adecuada. El progenitor de las niñas era un alcohólico que agredía a Rosa tanto física como moralmente. Rosa, gracias a la intervención de la Comisaría de las Mujeres, logró expulsarlo de la casa hace once meses. No obstante, hacía un mes que él había retornado al hogar y le había prometido a Rosa que nunca más iba a beber ni a agredirla. En uno de los encuentros de grupo de padres, Rosa parecía estar viviendo un cuento de hadas con el padre de las niñas,

estando todo en paz con la familia y con ella. Había mucha disposición de ánimo para escuchar y acoger a las niñas.

A pesar de eso, en una de las sesiones del grupo, Rosa, nos relató llorando que el compañero volvió a dedicarse a la bebida y que la agredía físicamente, como también la insultaba de manera torturante; que la seguía por todas partes y que constantemente la amenazaba de muerte. Tanto ella como las niñas tenían mucho miedo y estaban muy asustadas. Se armó un tumulto en el grupo, en que las integrantes indignadas la incentivaron para que diera parte a las autoridades de la Comisaría de la Mujer, para que echara al marido de la casa...Una madre, especialmente belicosa, mencionó su propio caso en el que logró echar al marido de la casa con la ayuda de la mencionada Comisaría de la Mujer, incentivándola enfáticamente para que Rosa hiciera lo mismo. Con la intención de hallar una solución práctica e inmediata le fue sugerido a Rosa que recurriera al Servicio Social de la ONG 'Arrastão' para que la asesoraran adecuadamente.

En ese momento, todas las participantes estábamos muy movilizadas y tentadas para recurrir a soluciones más concretas, hasta que nos dimos cuenta de que nuestra función, en aquel lugar, era trabajar el conflicto de esa madre. Un conflicto que se refería al hecho de que, aunque estuviera viviendo una realidad de violencia y persecuciones perpetradas por el marido, a Rosa le era muy difícil y doloroso tener que renunciar al sueño de volver a tener una familia, un padre para las hijas, y un hogar idealizado. Quizás era más doloroso renunciar a ese sueño que las propias agresiones físicas de las que era objeto. Pensamos que lo mejor que podríamos hacer en ese preciso momento era nombrar a los sueños y los dolores que provoca el enfrentarse con una realidad tan cruel. Pensamos que esa intervención ayudó la búsqueda de una ayuda concreta, dirigiéndose al Servicio Social de la ONG para que la ayudaran con la separación del marido.

Nos dimos cuenta de que habíamos sido movilizadas de una manera contratransferencial y que por momentos casi habíamos perdido la objetividad que requería nuestra función, todo con el intuito de ayudar a esa mujer para que no tuviera que sufrir más las agresiones físicas.

En otra sesión y ya estando más fortalecida, Rosa nos cuenta que cuando el marido fue a agredirla ella lo enfrentó y le dijo que ya no se quedaría pasiva, que ya había estado presa una vez y que ahora ella no iba recibir una paliza sin retribuir.

Al ser cuestionada sobre los motivos del encarcelamiento que Rosa había mencionado, nos cuenta el terrible hecho acaecido: Hacía unos años, Rosa vivía en una casilla de una villa de emergencia [palafito, villa miseria, 'favela'] y por encontrarse desempleada no podía pagar el alquiler. El dueño de la casilla ya la había amenazado en varias oportunidades. Rosa es de la opinión que él armó la siguiente situación: Rosa había salido para trabajar sin darse cuenta de que ese día era primero de mayo, feriado nacional. Cuando regresaba a su domicilio, a lo lejos vio a su hija de ocho años que se dirigía a la panadería y un sentimiento de inmensa aflicción se apoderó de Rosa. Esta hija se había quedado en casa para cuidar a otra hijita de Rosa, un bebé de ocho meses. Rosa, al llegar a la puerta de la casa se dio cuenta de que estaba entreabierta... ingresó... tenía el corazón en la boca... cuando entró vio a un hombre totalmente desnudo, de espaldas a la entrada y de frente a su bebita, que estaba desnudita y acostada en la cama. Enloquecida por la escena que estaba presenciando, Rosa agarró un cuchillo y agredió reiteradamente a ese hombre, que después falleció.... Nos relató que se había quedado tres días sin saber qué había pasado. La detuvieron por tres meses, hasta que se presentaron varios testigos para declarar que habían visto a su hija de ocho años y a ese hombre, totalmente desnudos. Llamó la atención que Rosa relató todo lo ocurrido sin mostrar ninguna emoción. La psicoanalista se sorprendió con ello y le preguntó: "___ Su hija tenía ocho meses?" Rosa y otras madres se echaron a reír y algunas madres comentaron: "___De la manera en que contó todo eso, asustó hasta a la psicoanalista!".

Utilizando nuestra contratransferencia, dijimos que la situación fue tan terrorífica que Rosa creó una forma de expresar a las psicoanalistas cómo esa experiencia había impactado en su vida y que ella, para poder relatarla, necesitó

construir un distanciamiento de las emociones para poder sobrevivir a tanta violencia.

En la última reunión del año, Rosa nos contó que el grupo de madres fue muy importante en su vida, por tratarse de un espacio de acogida. Que se había sentido muy cuidada y comprendida, de una manera que nunca antes le había sucedido. Que se sentía más fuerte para resolver la situación con el compañero (dedicándose para que él se fuera de la casa) y para cuidar a las hijas. Nos contó que también ella misma se quería cuidar más. Que se había arreglado el pelo para ir a la reunión del grupo e incentivó a otras madres a hacer lo mismo. Se sentía muy feliz de haber conseguido tres amigas en el grupo, con las que habla por teléfono casi todos los días, intercambiando confidencias y ayudándose mutuamente (una de las amigas le pagó el transporte para que Rosa pudiera ir a la reunión del grupo, en aquel día). Manifestó estar estimulando a las compañeras del grupo para que festejaran el fin de año, porque nunca en toda su vida Rosa había tenido una fiestita para ella. Será la primera vez...

Margarita y la lucha contra la criminalidad

Margarita es una mujer de alta estatura, corpulenta, de raza negra, oriunda de una familia que siempre vivió en villas de emergencia [palafitos], en condiciones de extremada pobreza y rodeada de mucha violencia. La madre de Margarita tuvo 12 hijos, siendo seis hombres y seis mujeres. Desde muy chiquitita, Margarita y sus hermanas aprendieron a defenderse de su padre alcohólico que constantemente abusaba sexualmente de las hijas. Margarita se autodenomina una “nega desafortada” [una negra brava], porque siempre la madre le decía que si alguien se peleara en la calle y volviera a casa quejándose por ello, entonces le iría a dar una paliza por llevar quejas. Por eso, Margarita aprendió, en su propio hogar, que la agresividad era la única manera de poder sobrevivir. Sus hermanas y ella siempre alimentaron un fuerte resentimiento contra la mamá que nunca las protegió de los embates incestuosos del padre, de quien siempre fue cómplice.

Margarita relata que tres de sus hermanos ingresaron, muy temprano, en el mundo de las drogas, robos y criminalidad. Que ella había vivido la muerte de los tres en tiroteos que se dieron dentro de la villa de emergencia o en sus inmediaciones, producto de peleas entre traficantes de drogas. Relata también que buscó el grupo de padres porque tiene cuatro hijos y quiere saber cómo educarlos para que no entren en el mundo de la criminalidad. Dice que en una época ella fue a consultar a un psiquiatra porque se sentía muy agresiva, se peleaba mucho con los hijos, lloraba todo el día y muchas veces ni lograba salir de la cama. El compañero de Margarita le decía que ella era muy perezosa, que no tenía ganas de trabajar, que destruiría la vida de los hijos con tanta agresividad, y que la depresión era una enfermedad de riesgo. Margarita tomó remedios antidepresivos por un tiempo y después el médico le dijo que podría interrumpir la medicación. Sin embargo, ella piensa que debe reiniciar el tratamiento medicamentoso porque otra vez se siente vulnerable.

El grupo de madres escuchó en silencio, con mucho respeto y emoción la narrativa. Cuenta que tuvo un compañero con el que tuvo dos hijos: João de trece años y Marcos, de nueve. El papá de esos hijos los abandonó cuando Marcos tenía cuatro meses de edad, y él se fue a vivir con otra mujer, en otra ciudad. Desde aquel momento, nunca más tuvieron noticias del padre. Margarita conoció a otro hombre con quien tuvo dos hijos más: Eduardo, de seis años y Pedro, de cuatro años. El padre de esos chicos siempre vivió con su propia madre en otra casa, un poco mejor que la casilla de Margarita, de madera y llena de agujeros en el techo. Margarita relata que su casa es muy precaria, pero que a los hijos nunca les faltó arroz y frijoles, a la mesa. Ella siempre trabajó de empleada doméstica y en una época dejaba a su hijo Marcos y a los menores bajo los cuidados del hermano más grande João.

Nos cuenta que está en el grupo de padres porque tiene muchos problemas con su hijo Marcos. Cuando éste tenía siete años, las vecinas le dijeron a Margarita que cuando ella salía a trabajar, João no lograba cuidarlos a todos, especialmente a

Marcos que estaba faltando a la escuela y que andaba en malas compañías en la villa de emergencia. Marcos a los siete años era muy agresivo; le encantaba andar en la calle, se dedicaba a realizar pequeños hurtos y estaba trabajando para un grupo de traficantes de su villa de emergencia, entregando drogas a algunos usuarios. Ganaba algún dinero de los traficantes, así como ropas y zapatillas que estaban de moda. Cuando Margarita se enteró de todo ello, se desesperó y empezó a faltar al trabajo para seguir al hijo con la finalidad de saber qué estaba haciendo. Marcos recibió una gran paliza de su madre, hecho que lo rebeló y se fue a vivir con uno de los traficantes.

Desesperada por lo sucedido, Margarita se dirigió a los fondos de la villa de emergencia, donde se concentraban los traficantes, para hablar con el responsable por la salida de Marcos, de su hogar. El traficante le contestó que ahora el pibito “era de él y que no se metiera en la vida de ellos o sufriría represalias”. Margarita pensó que el traficante la podría matar, o que el propio hijo podría hacerlo debido al odio que sintió por la paliza que Margarita le había dado.

En aquellos días, sin descanso, pensó que podría sacar al hijo de esa vida; le decía a todo el mundo que nunca permitiría que su hijo se convirtiera en un criminal. Se trataba, apenas, de un niño de siete años! La imagen de los hermanos de Margarita, criminales y muertos, no la abandonaba ni por un instante. Logró derivarlo al Concejo de Menores [Conselho tutelar], órgano del gobierno que trata de la asistencia jurídica de los niños y jóvenes. Por decisión de las autoridades el hijo fue llevado, por un año y medio, a una escuela de monjas, hasta que logró una vacante en la ONG ‘Arrastão’ y así retornó a casa.

Margarita, quien hasta ese momento siempre pensaba que todo en la vida le salía peor que a los demás, ahora reconocía que estaba recibiendo algo bueno. Después de pocos encuentros, en el grupo de padres, descubrió más fuerza para buscar un empleo en un lugar más valorado en términos sociales, y empezó a trabajar en un *shopping*.

En una charla que tuvimos con los coordinadores, éstos nos relataron que había ocurrido un nítido, evidente cambio en las actitudes de Margarita en relación a los hijos. Ella ahora estaba visiblemente más comprometida con la educación, el cuidado de los hijos y también estaba más presente en la vida de ellos. En suma, mucho más que haber sacado el hijo del mundo de la criminalidad, ahora Margarita estaba ejerciendo claras funciones maternas. Tomó la decisión de abandonar el trabajo en el *shopping* para dedicarse a cuidar a niños cuyos padres estaban todo el día afuera, pues ese sería un medio para estar más tiempo junto a sus propios hijos.

Somos de la opinión que esa mujer, tan sufrida, que difícilmente vivió un momento en su vida de tanta continencia y con posibilidades de compartir con otros los dolores más profundos que la aquejaban, al vivir la experiencia de contención del grupo de padres, pudo desarrollar las funciones maternas al identificarse con los que cuidan y de ese modo pudo estar más capacitada para el cuidado de sí misma, de sus propios hijos y de los ajenos que hay a su alrededor.

Algunas frases de las madres en la última sesión del semestre

“Llegué acá destruida, no me imaginaba que podría tener momentos sin agresiones con mi hija... No se quejaron más de robos en la ONG y descubrí que solamente estaba viviendo en función de ella y que eso nos estaba ahogando...” “Mi hijo me dijo ayer: Mamá, qué divertido, ahora eres mi amiga”.

“Nunca había participado de algo en que me sintiera tan cuidada y no juzgada; ahora me siento más fuerte para cuidar a mis hijos...”

“Me gustaría poder escuchar a mi hijo de la manera en que ustedes nos escuchan aquí”...

Comentarios finales

Hemos constatado que el grupo de madres pudo crear un espacio muy valioso para la emergencia de las experiencias emocionales que anteriormente no habían podido ser simbolizadas ni nombradas. La violencia que las propias madres han sufrido y que reproducían al tratar a sus hijos, era el resultado de lo que había quedado sin sentido. Por eso, eran reproducidas por la compulsión a la repetición que se expresaba de manera transgeneracional. Al estar desarraigadas, las madres tendían a reproducir las violencias que habían vivido y de ese modo producían un círculo vicioso de más desarraigo.

La escucha psicoanalítica de las personas privadas de las más básicas necesidades del alma define un *setting* diferente del que hay en los consultorios, priorizando menos la transferencia de los significados del registro vivido en el pasado y priorizando más la transferencia para el futuro, la búsqueda de sentido que da una dirección, un proyecto de futuro. Safra afirma: “En nuestro trabajo, por lo general, estamos conscientes de la manera en que la transferencia es afectada por los significados del pasado. Sin embargo, la situación transferencial también es significada por el futuro. En este caso, el analista es puesto en el lugar que el analizado/a anhela realizar y encontrar” (2006:87).

La importancia de la experiencia de la maternidad, para un grupo de mujeres privadas de los más variados bienes (materiales, físicos y psíquicos), puede ser ilustrada por el interesante relato de Silvia Lobo²:

“En los comienzos de los años ochenta se realizó en San Pablo una reunión pionera que concentró a mujeres de diversas edades y situaciones sociales. Se hicieron presentes tanto estudiantes como obreras, amas de casa y profesionales liberales, todas incentivadas por el interés en reflexionar al respecto de las cuestiones femeninas, entre ellas: la despenalización del aborto. Existía el deseo de que de ese encuentro saliera una posición política al respecto del asunto, que fuera originada por las propias mujeres. En el transcurso del día se formaron pequeños grupos, incentivados por afinidades profesionales o personales, que reflexionaron y se posicionaron sobre las cuestiones de interés mutuo, y cuando terminó el encuentro, decidieron volver a reunirse para compartir con el grupo más grande los posicionamientos que habían adoptado. De a uno, los grupos de estudiantes, amas de casa, profesionales liberales, se fueron presentando y manifestaron concordancia en la posición de despenalizar el aborto. Sin embargo, para sorpresa de muchas, el grupo de mujeres obreras se opuso enfáticamente a la propuesta sobre el aborto. Ellas manifestaron que tener un bebé era lo más gratificante que tenían en sus vidas. Se sentían humanizadas al dar a luz a una nueva vida, porque frente a un ejercicio laboral de nítida explotación, y una vida amorosa solitaria, a menudo violenta, el ser humano que salía de sus propios cuerpos era lo que más las dignificaba. Ninguna, del grupo de mujeres obreras, firmó ninguna propuesta que colocara, mínimamente, en riesgo esa experiencia vital que es la maternidad” .

Ayudar a las madres para que piensen sobre sus realidades, poder contener la turbulencia emocional provocada por una realidad tan opresora y crear un espacio para descubrir los valores que deseen cultivar junto a los hijos, puede ser una manera de contribuir para reducir, al menos en parte, la terrible amenaza que emerge de la violencia urbana, y ayudar, por lo menos a algunos niños y jóvenes, a encontrar un poco más de esperanza. Se trata de una esperanza para creer en un futuro no tan dramático, en un ambiente con un poco más de calidad psíquica que favorezca el desarrollo cognitivo/afectivo/emocional. “Eso tiene que ser realizado inmediatamente. Es indescriptiblemente urgente. Perder la oportunidad sería incurrir en una responsabilidad casi equivalente, quizás, a un crimen” (Weil, 2001:194).

² Silvia Lobo, miembro efectivo y de COWAP de la SBPSP

Referencias bibliográficas

- Lartigue, T. (2005). Psicocomunidad. Un método para el desarrollo de comunidades marginadas. En *Modelo de desarrollo humano comunitario*. R.H. Serrano et al., México: Plaza y Valdés, pp. 215-264
- Perelberg, R. J. (1999). Psychoanalytic understanding of violence and suicide: a review of the literature and some new formulations. En *Psychoanalytic Understanding of Violence and Suicide*; R.J. Perelberg (ed.), Londres: New Library of Psychoanalysis, 33
- Safra, G. (2006). *Hermenéutica na situação clínica. O desvelar da singularidade pelo idioma pessoa*. [Hermenéutica en la situación clínica. El desvelar de la singularidad por el idioma persona] San Pablo: Sobornost
- Solís-Pontón, L., Lartigue, T. y Maldonado Durán, J.M. (2006). *La Cultura de la Parentalidad: Antídoto contra la violencia y la barbarie*. México: El Manual Moderno
- Weil, S. (2001). *O Enraizamento*. Traducción de Maria Leonor Loureiro-Bauru, São Paulo: EDUSC,
- Winnicott, D.W. (1956). *Privação e delinqüência/D.W.Winnicott*. Traducción Álvaro Cabral, São Paulo: Martins Fontes, 2005 4a edição

Capítulo 27

Espacio transicional. Transición a la modernidad y vivencia de locura en un grupo de mujeres de la provincia de Canas, Cusco

Elizabeth Haworth

El trabajo es parte de la sistematización - en curso - de una experiencia de intervención grupal - de corte psicoanalítico - con grupos de mujeres líderes de las Defensorías Comunitarias de las ciudades del Cusco y Yanaoca, esta última capital de la provincia de Altiplano Canas. Ellas son promotoras defensoras de las Defensorías Comunitarias del Cusco, proyecto auspiciado por el Instituto de Defensa Legal. Las defensoras comunitarias brindan orientación y acogida a mujeres víctimas de violencia familiar, están acreditadas por el Ministerio de la Mujer Desarrollo Humano (MIMDES), constituyendo una suerte de primer peldaño en la escalera de la administración de justicia. Luego de un tiempo de hacerse cargo de escuchar, orientar y a veces resolver - porque no hay quien cumpla esta función - casos de violencia, ellas demandaron un “espacio de psicología” para si mismas “porque mucho nos maltratamos”. Nosotras ya habíamos realizado una intervención similar con el grupo de defensoras de Cusco, así que este fue el antecedente.

A partir de presentar muy brevemente el trabajo con el grupo, me gustaría discutir dentro del marco de un proyecto que busca erradicar la violencia contra mujeres y niños a partir de un cambio de prácticas de vida cotidiana (Certeau), de qué manera la vivencia de la locura está asociada con imágenes, concepciones y modelos culturales respecto a dos maneras de ser mujer, que podrían ser interpretados como conflictos no elaborados sobre la “modernidad” y la “tradicición”¹, y que suponen concepciones diferentes sobre uno mismo y sobre las relaciones con los otros; y también la locura como asociada al trastocamiento, a la inversión: el mundo al revés, que se ha estudiado tanto en la cosmovisión andina desde diversas disciplinas, entre ellas la antropología. En relación a este punto, las ideas de Winnicott nos ayudan a comprender: a) la noción de grupo como espacio transicional que permite elaborar o re-elaborar vivencias culturales distintas y contradictorias al funcionar también como un *holding*; y, b) creemos que la noción de cultura de Winnicott, como “un espacio potencial” que permite el encuentro entre diferentes experiencias y “juegos de lenguaje” a decir del filósofo Wittgenstein, debe retomarse en la discusión sobre las formas de vida en comunidades, en los debates sobre la diversidad cultural en el Perú y los proyectos de desarrollo. Concluimos con algunas reflexiones generales sobre esta perspectiva de trabajo.

Proceso del grupo

Yanaoca, capital de la Provincia de Altiplano Canas está a cuatro horas del Cusco en autobús. Cuna de los antiguos canas, Yanaoca, ciudad otrora importante, a más de 3,800 mts sobre el nivel del mar, es hoy silenciosa, con movimiento solo los días de feria (sábado) y de celebraciones. El local de la Defensoría se encuentra a dos cuadras de la Plaza de Armas cuyo principal atractivo es el maravilloso cielo azul de la altura. La pobreza y el aislamiento contrastan con la belleza natural del lugar, aunque hay construcciones modernas; hotel, cabina de internet.

Uno de los problemas iniciales que se nos planteó, incluso por algunos psicólogos del Cusco, fue la barrera del idioma. *Tienen que hablar el mismo idioma, los afectos se transmiten por la lengua.* Todo ello con el fin de sustentar que teníamos que ser quechua hablantes y del lugar. A pesar de ello, ellas solicitaron que

¹ Las comillas son porque no creemos que lo moderno en este contexto sea “mejor” que lo tradicional, sino porque algunos debates se dan así.

fuéramos nosotras las que trabajáramos con ellas. Contamos con un intérprete bilingüe con mucha calidez y comprensión de la tarea, además conocido por ellas.

El grupo estaba conformado por siete mujeres, todas campesinas, habitantes de Yanaoca y un solo hombre que luego de algunas reuniones desertó. Se les plantea una consigna abierta sin tema específico, un número de reuniones, cada quince días, que luego se amplía a pedido de ellas y a una hora fija. Si bien el encuadre tuvo varios cambios, debido a descoordinaciones y a ciclos de cosecha, se tuvieron 10 reuniones. Las sesiones fueron supervisadas por la psicoanalista Cecilia Martínez.

Las mujeres que conforman el grupo son dirigentes de Yanaoca; ellas pertenecen a distintas comunidades adyacentes. El conflicto que generó el pedido de intervención se daba entre la dos principales dirigentes: Micaela, quien provenía de Chumbivilcas², era mayormente quechua hablante, traía referencias a un universo mítico-religioso y Tomasa, que poseía tierras, era madre sola, viuda y directiva de la Federación Campesina, organización fuerte de la zona. Podríamos decir que el conflicto se daba entre la tradición y la modernidad, entre el cambio y la permanencia. El resto del grupo podría dividirse según este criterio: la mayor Bernarda, hablaba un castellano antiguo perfecto, había sido criada con curas y trabajado en Lima. Era tratada con mucho respeto, considerada la “sabia” del grupo. No era casada pero había adoptado un niño. Grimanesa era muy joven, tenía tierras, sufrió mucho de niña y se casó con un profesor “muy bueno”. Carmen, su pariente, también tenía “su estancia” y era casada con 2 niñas. Peregrina, era también muy del lugar, su esposo había sido un dirigente connotado de un partido de izquierda que había sido víctima de una incursión militar y tenía dañada la vista. Él siempre la orientaba en la defensoría.. Durante los años de violencia, Canas era zona de paso de Sendero Luminoso pero no fue propiamente zona terrorista. Arminda también es del lugar. Entonces, tenemos un grupo de mujeres líderes, algunas transitan por diversos mundos y otras permanecen ancladas en su comunidad. Varias de ellas tienen hijos estudiando o trabajando en Cusco, son muy activas, trabajan mucho. Algunas de ellas caminan una hora o más para llegar a Yanaoca a las reuniones. Esto nos habla de la dinámica de la comunidad: ellas usan Internet, están familiarizándose con el e-mail, cultivan sus tierras ellas mismas, van a sus celebraciones y empiezan a ver que hay algo que no está bien en su comunidad y se hacen Defensoras.

Locura: noqanchis soqqa warmis: somos unas mujeres locas

La vivencia de la propia locura las lleva a buscar ayuda. Desde el inicio del proceso grupal, las alusiones a la locura y a la muerte son reiteradas. A modo de anécdota, antes de iniciar la primera reunión, había un Taparaco³ en la puerta del local. Se alarman un pues ello significa, dicen, que la muerte ronda la casa, Yo les digo que quizás “algo malo va a morir” (quizás para tranquilizarme yo también). Una de ellas, Micaela, responde: “yo”. Micaela es la portavoz que constantemente denuncia la locura y la muerte. Tanta violencia enloquece la comunidad y las enloquece a ellas. Me resulta difícil expresar el clima de tensión, de miedo al derrumbe, conjuntamente con una fuerza sorprendente para aliviar el dolor ajeno. Sus principales problemas están planteados en términos de persecución, ellas son objetos de persecución de autoridades, dirigentes pero también de ellas mismas. Por sus relatos, diera la impresión de vivirlo todo a la vez, no hay hitos ni referencias, las muertes son iguales: no importa si es por edad o si es súbita por accidente o por violencia. Casi todas asocian la locura a los traumas de su infancia; otras a elementos más míticos: *desde que retiré la vasija polvo amarillo, huesos seguro, me sentí como desvanecida, perdí el sentido. Yo me sentía muerta, no respondía nada. A partir de allí soy muy nerviosa, tengo ganas de golpear...* Este relato es posterior a un episodio de

² Otra provincia altoandina vecina.

³ Insecto parecido a una mariposa grande con alas negras pero con cuerpo de ratón. Parecido a un murciélago, de aspecto desagradable.

violencia de parte de su marido cuyas consecuencias son negadas, desplazándolas al tapado. Sin embargo, a pesar de momentos muy depresivos y angustiosos, había un compromiso genuino por escucharse y ser escuchadas

Esta locura es entendida como la aparición o reaparición de vivencias terroríficas de violencia, venganza (retaliación) que las invade y las despedaza (constantes alusiones respecto a que la cabeza [de las organizaciones] va por un lado y el cuerpo por otro). De alguna manera, se revive una situación traumática histórico-grupal⁴ que se va recreando y perennizando en la vida cotidiana. Estos contenidos aluden a lo que Winnicott llama *unthinkable anxiety* refiriéndose al ámbito de la experiencia del paciente que no puede ser integrada, tolerada y que sucumbe a la compulsión de repetición. Winnicott nos habla del temor al derrumbe como el retorno a una experiencia subjetiva temprana, que el paciente atravesó pero que no pudo ser integrada, no soportó vivirla, viéndose obligado, sometido a repetirla. Asimismo, habla de la necesidad de que la persona cuente con una experiencia diferente, que lo restituya y le proporcione el holding, la función materna o ambiental que fueron deficitarias. El paso por esta experiencia supone volver a un estado de locura, de tener que procesar y revivenciar este estado. que es diferente a la psicosis.

A medida que el proceso del grupo avanzaba, pasaban de hablar de la locura temprana a la locura que las rodea y con la cual conviven como si fuera natural: autoridades corruptas o que no cumplen su función de legislar, proteger, por el contrario, son violentas y mal tratantes; padres que conviven con sus hijas, profesores que violan a alumnas, el mundo al revés. Constantemente aluden a un mundo en que la ley no existe, no solo la ley del padre sino la ley de la madre: el amor. Micaela: *chica loquita estaba, abandonada, nadie le daba cariño, me dio pena, le empecé a dar comida y a hablarle, al principio así hablaba pero un día me contó que estaba sola y poco a poco es normal ya. Loca por no tener su mamá ni papá.*

Pero también la locura se asocia al cambio en ellas como mujeres. Armandina es una mujer que fue parte de ellas y que luego se peleó de manera loca, difamándolas e insultándolas. Es viuda, sin hijos, *está loca, no tiene control de nadie.* Otra referencia a este respecto es cuando afirman que *ahora que está de moda derechos de la mujer se están volviendo lisas, me molesta a mí, se van a fiestas y abandonan a hijos.* Esto coexiste con la crítica al machismo y al dolor de no haber podido estudiar. En una sesión, todas afirman que van a retomar sus estudios, algunas de primaria, pocas de secundaria. Este conflicto está constantemente presente: quieren ser como Armandina, que se desplaza sola no rinde cuentas a nadie pero temen quedarse solas, sin el holding de su comunidad, locas. Son conscientes de que buena parte de los vínculos y del mismo *holding* reposa en ellas. Por último, hacerse las locas también les sirve como recurso para defenderse de los ataques externos pero también internos: hablar confuso, transitar entre el quechua y el castellano a veces para encubrir en vez de comunicar es una forma de protegerse.

El grupo como espacio transicional y a la vez de *holding*

Desde la primera reunión, sorprendió la claridad de su demanda: *nos estamos maltratando mucho, me viene una fuerza de negatividad..*, explicitándose incluso la desconfianza: *yo como una extraña que podía usar lo que ellas decían para su perjuicio.* Usando el lenguaje de grupos operativos de Pichon Riviere, el grupo entró en tarea muy rápidamente, tenían claro que lo que querían era hablar de ellas y resolver sus conflictos. En la primera reunión también sale la desconfianza conmigo, se les pide permiso para grabar porque hablan en los dos idiomas. Micaela se niega, por desconfianza con lo que les vaya a pasar por eso, *los abogados han dicho que no.* Asimismo, surge un malentendido: ve que sonrío y cree que estoy burlándome de ella. Esto permitió entender cómo a veces creemos entender algo que no es. *Difficil entender nuestro problema de confianza..waqmanta.* Traían sueños y miedos.. Luego hablan de ellas mismas de la relación distante pero a la vez cercana con sus madres. Los terrores infantiles frente a las borracheras, muy frecuentes en la Sierra y diría que

⁴ La provincia de Canchis y Quispicanchis fueron cuna de la sublevación de Túpac Amaru.

en el país en general. El proceso del grupo estuvo marcado por discontinuidades producto de las características donde viven y por sucesos importantes referidos a muertes, algunas de ellas violentas, incluso de familiares de ellas, así como de prácticas culturales cotidianas que van en contra de lo que están aprendiendo y de lo que se están dando cuenta. *Mucho sentimos por esto.*

Si bien Winnicott no habla de los fenómenos transicionales sino en un sentido individual. Anzieu retoma el término de la ilusión y lo lleva al ámbito del grupo. Todo grupo crea una ilusión grupal. *Desde un punto de vista dinámico, la ilusión grupal aporta un intento de seguridad y de unidad, por una parte, y, por otra, la angustia de tener el cuerpo fraccionado y de sentirse amenazado por la pérdida de la identidad personal dentro de la situación de grupo* (p.26). El niño requiere de la ilusión para constituir el mundo exterior que es representado como una extensión de la omnipotencia materna. En el grupo, la ilusión grupal - afirma Anzieu - permite la constitución del ser del grupo como objeto transicional.

La propuesta de un grupo de esta naturaleza es nueva para ellas, no hay tarea ni tema. Se partía de una intervención que permitiera resolver aquello que boicoteaba la tarea: proporcionar un holding a una angustia de desintegración muy intensa. En ese sentido, no intentamos quedarnos en las construcciones míticas o en las imágenes colectivas sino que las tratamos a manera de sueños que condensan sus afectos. De esta manera, los tapados, el sueño con los *apus*, los *karkachas*, la mujer loca del pueblo, Tupac Amaru mismo, fueron devueltos como imágenes que estaban revelando algo de ellas vinculado a lo escondido, lo olvidado, lo incestuoso, la sexualidad y la vivencia de despedazamiento respectivamente. De esta manera, les dábamos otros sentidos que provenían precisamente del encuentro de dos miradas, de mujeres campesinas junto con una psicóloga gringa que no les iba a dar plata sino escucha, en donde se recrea un espacio cultural distinto y algo más integrado, donde pueden ser escuchadas y reconocidas de manera distinta.

Ellas valoran al grupo como espacio de calma e integración: *esto es como una medicina, para mí; hemos recuperado la confianza, hemos tenido un despertar aunque peleado también.* Diferencian este espacio de otras reuniones del proyecto e incluso involucran a su familia: *mi esposo me dice rapidito anda con psicóloga, ya está llegando el carro.*

Cultura: Nosotras somos de la tierra de Túpac Amaru pero no estamos fuertes.....

En la primera reunión, traen a colación a Tupac Amaru, que nació y se sublevó en la provincia de Canas y quien está presente en las calles, las reuniones oficiales, las fiestas, los nombres de colegio, etc constituyendo un símbolo de la resistencia al conquistador. Fue despedazado por 4 caballos porque según dice la leyenda, no moría. Tras el discurso oficial de tener que ser fuertes, altivas como el revolucionario Kunturkanqui y Micaela Bastidas, se esconde la imagen de despedazamiento. El cambio puede llevar a la muerte.

Winnicott habla de la cultura sin proporcionar una definición, en términos de una experiencia cultural entendida como una extensión de la idea de fenómenos transicionales y de juego, poniendo el acento en la experiencia. Al usar la palabra cultura, Winnicott alude también a la tradición heredada, algo que está en el pozo común de la humanidad dentro del cual los individuos y grupos pueden contribuir y de lo cual *partimos si tenemos algún lugar donde poner lo que encontramos.* Winnicott enfatiza que no sabe el significado de la palabra cultura pero que el interjuego entre la originalidad y la aceptación de la tradición como la base de la inventiva es un ejemplo muy excitante del interjuego entre la separación y la unión. Se trata de renovar la tradición a partir de la originalidad del individuo, volviendo a la paradoja: crear algo nuevo manteniendo lo anterior.

El plantear la cultura como experiencia relacional, como un interjuego entre la separación y la unión, es decir, como un marco general, nos permite ir más allá de otras concepciones que proponen la cultura como un espacio cerrado o semicerrado de prácticas, modos de vida, costumbres y valores que hacen énfasis en la diferencia. Pensamos que este es el caso con algunas aproximaciones a nuestras culturas: se

piensa que son atrasadas, que tienen que incorporarse al desarrollo moderno capitalista, se les ofrece internet pero no mercados ni desarrollo agrario; tampoco se trabajan los espacios de encuentro para procesar los temores y desconfianzas al recibir todo esto. En este caso, a pesar de las diferencias, hay como diría el filósofo Wittgenstein, juegos de lenguaje compartido (ser mujer, peruana, conocer sobre violencia, psicoterapeuta) que hizo posible un espacio potencial compartido que abrió la posibilidad de re-crear nuestras propias culturas. Así como en ese encuentro se reactiva la *unthinkable anxiety* del grupo, así también ocurre lo que plantea Saúl Peña a partir de Winnicott como la locura suprimida o reprimida del terapeuta. En varios momentos nos planteamos qué hacíamos allí, cuál era nuestra motivación inconsciente,. Quizás tenía que ver con nuestra propia experiencia de provenir de experiencias culturales diferentes que se conectaban de alguna manera con cómo se sienten ellas también y ese era un punto en común. No es necesario ser igual sino que es a partir de respetar las individualidades donde se produce el encuentro. Winnicott nos propone considerar la experiencia cultural como un encuentro que trasciende la existencia personal y que está en estrecha relación con el juego previo al juego estructurado.

Algunas reflexiones finales

Cuando hablamos de experiencia cultural de una comunidad campesina andina, afectada por la pobreza, exclusión y constante violencia de género pensamos en un empobrecimiento de las personas mismas. Sin embargo, esto no nos permite entrever la riqueza del vínculo, Winnicott hablaba de la locura en los estadios tempranos del bebe como *la ruptura de lo que existe en el momento de una continuidad personal de la existencia*⁵. Cuando la madre no puede estar allí para aliviar o reparar el daño, las defensas primitivas se organizan para defenderse de una repetición de *unthinkable anxiety* o a un regreso del estado confusional agudo que pertenece a la desintegración de una estructura naciente del yo (Winnicott, p. 114). El problema está cuando la experiencia cultural no puede tampoco constituirse en un holding consistente para las personas y entonces estas imágenes aterradoras de su infancia se corresponden con la realidad del presente. Y allí es donde entramos a nuestro punto central. El proyecto o la propuesta es que su tarea como DC es la de “resolver”, es decir orientar a personas, en su mayoría mujeres como ellas que atraviesan situaciones de violencia familiar. Estas situaciones, “casos” como ellas los llaman, son muy fuertes, la magnitud de la violencia les/nos produce horror y no solo la violencia física sino especialmente, el descuido y el abandono. De muchas maneras, las otras son ellas y la dificultad de marcar distancia también las invade y no diferencian esas imágenes de las suyas propias, sobre identificándose con ellas. Desde esta perspectiva, el proyecto incide, sin quererlo manifiestamente, en el fomento de “la locura”: les da una tarea que es la de des-naturalizar los vínculos existentes, sus prácticas cotidianas y ancestrales no son “buenas”, entre otras cosas, porque les produce daño y sufrimiento. El sometimiento de las mujeres y el maltrato a los niños no son “naturales “ como alguna de ellas mencionaba a propósito del cambio. El objetivo del proyecto ofrece una esperanza de que las cosas pueden ser distintas pero también las coloca en una situación intermedia entre dos formas de práctica cultural, entendida como Michel de Certeau como la práctica de la vida cotidiana. El conflicto inicial se da entre el terror de romper con la tradición y el mantenerla, cambiando lo que hace daño.

En un principio, este cambio, el ser defensoras y convertirse en una suerte de autoridad en sus comunidades les trae problemas al interior de su comunidad. El machismo imperante las trata de desanimar, criticándolas por ser mujeres que andan por los cerros solas, en clara alusión a una sexualidad desenfrenada. Estos rumores se propagan y se vuelven insostenibles,. Sin embargo, el continuar trabajando para erradicar la violencia las hace sentir fuertes, útiles y trascendentes. Pero también les genera conflictos en torno a quién pertenecen: al mundo que propone el proyecto, de

⁵ *Ibidem*, el subrayado es del propio Winnicott.

Lima, de relaciones entre individuos separados, cada cual con la capacidad de tomar decisiones, con modelos de mujeres independientes o el de ellas, con un mundo de relaciones, colectivo, amplio, con mucha envidia y también solidaridad. En un determinado momento, viven esto como una traición a su comunidad pero son conscientes de que la comunidad tiene que cambiar su visión para con las mujeres. Esta experiencia les ha permitido poder conocer y circular entre dos culturas, sin perder la suya.

En estos momentos, en que se reabren discusiones sobre programas y acciones a nivel del Estado, es ya un lugar común afirmar que el Perú está muy fragmentado, que no nos reconocemos en los otros ni ellos en nosotros. Desde la empresa y la cooperación internacional se proponen iniciativas interesantes pero a veces no se busca generar un espacio de encuentro que permita la escucha mutua. La urgencia, el apuro en cumplir metas cuantitativas hace que no nos detengamos a considerar de qué manera se están entendiendo los términos, se está generando desconfianzas y temores de perder lo obtenido, la angustia frente al caos y la confusión. Quizás muchas de estas iniciativas podrían ser menos conflictivas si nos tomáramos un tiempo para ponernos en contacto con nuestras propias ansiedades y las de los otros. En este sentido, la propuesta de Winnicott apunta a generar una experiencia de encuentro cultural, de holding compartido que pueda llevar a un cambio individual y cultural. Winnicott dice que no siempre lo que hace es psicoanálisis, entendido de la manera ortodoxa y nos enseña como el generar espacios que se sostengan unos a otros a manera de una red, va a permitir el surgimiento de nuevas experiencias y personas con sentido, que recreen su cultura una y otra vez.

Referencias Bibliográficas

- Anzieu D. (1993). *El grupo y el Inconsciente. El imaginario grupal*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1998
- Winnicott, D.W. (1971). *Playing and Reality*. USA: Penguin Books, 2005

Capítulo 28

Factores asociados al apego inseguro en gestantes mexicanas de alto riesgo¹

Armando Córdova,
Teresa Lartigue,
Nora Hinojosa y
Margarita Arévalo

Introducción

El cerebro humano, así como el de otras especies avanzadas, está programado para seguir patrones y establecer relaciones interpersonales estrechas para sentir seguridad y regularse, tanto fisiológica como emocionalmente, ante las exigencias de la supervivencia y de la adaptación social. Este proceso se ha estudiado a través de la teoría del apego. Cuando se enfrenta una amenaza y el individuo logra restablecer la seguridad con la aproximación hacia el cuidador o figura principal de apego emocional, se activa el sistema de exploración, lo cual posibilita la curiosidad por el medio y el aprendizaje (Bowlby, 1985).

La teoría del apego es útil para explorar la forma en la que se establecen los vínculos sociales más importantes durante la vida, al tiempo que permite predecir la capacidad emocional para ejercer las funciones parentales (Ainsworth *et al.*, 1978). John Bowlby identificó que la base de la seguridad de un individuo se desarrolla a partir de la proximidad a una figura que lo atiende y cuide adecuadamente. Encontró que la plataforma de desarrollo socio-emocional del individuo, se forma a partir de la respuesta materna a las señales y necesidades afectivas del infante, lo cual da por resultado una cualidad específica del apego adulto. Por su parte, Ainsworth propuso que la madre o figura sustituta, a través de sus respuestas, facilita el patrón conductual del bebé desarrollando una calidad relacional y estableciendo un determinado tipo de apego (seguro o inseguro). Con base en esta observación desarrolló un instrumento de laboratorio que permite explorar el tipo de apego del infante al que denominó Situación Extraña. Según el tipo de apego se anticipa y se reacciona a las interacciones sociales más importantes, con el consiguiente procesamiento de los pensamientos y emociones. Se ha demostrado que el tipo de apego de la madre (evaluado a través de la entrevista de apego adulto, AAI por sus siglas en inglés), se asocia con el tipo de apego de su infante -evaluado a través de la Situación Extraña (Hesse, 1999; Hinojosa, 2005).

En estudios longitudinales se ha observado que el apego inseguro es un factor de vulnerabilidad para el desarrollo ya que: afecta la autoestima, la confianza básica, la regulación emocional y la capacidad de organización y planeación (Stalker *et al.*, 2005). Los individuos con un apego inseguro tienen importantes limitaciones en su capacidad de auto-regulación y de interacción social con las figuras cercanas; asimismo presentan un desarrollo emocional, cognoscitivo y social disminuido, lo que implica desventajas considerables en todas las etapas de la vida.

Se clasifica el apego de acuerdo a diferentes patrones de respuesta parental (capacidades de la figura de apego). Las madres seguras y autónomas son capaces de ser sensibles y empatizar con los afectos (incluso los negativos) de sus hijos (as), debido a que identifican con precisión las necesidades y estados emocionales. Las respuestas de las madres autónomas transmiten un apego seguro en sus bebés (ver

¹ Este capítulo forma parte del informe final de la investigación ETS-VIH/SIDA y trastornos de personalidad en mujeres embarazadas y sus parejas. Prevención y detección de prácticas de alto riesgo, realizado con el apoyo económico del CONACYT (MO252-9911), el Instituto Nacional de Perinatología (212250), el Comité de Investigación de la Asociación Psicoanalítica Internacional y la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Los autores reconocen la colaboración del actuario Gerardo Vázquez en la asesoría estadística y de la Mtra. Itzel González en la elaboración de la base de datos.

cuadro 1). Por su parte, las madres clasificadas como inseguras pueden ser subdivididas en tres categorías: descartantes (desvalorizantes), preocupadas y desorganizadas/no resueltas (ver Cuadro 1). Las primeras presentan una respuesta disminuida hacia sus infantes, desarrollando en ellos apegos llamados evitantes; el segundo tipo presenta una respuesta exagerada e inapropiada, lo que corresponde a niños/as con apego resistente o ambivalente. En el último tipo se presenta la incapacidad para integrar y estar consciente del propio comportamiento, sin coherencia en el estado mental, especialmente cuando se han expuesto a un evento traumático; el comportamiento es extraño, y por momentos pueden agredir o asustar a sus hijos (Main y Solomon, 1990).

Los estímulos estresantes que se mantienen por suficiente tiempo o que se presentan con gran intensidad, pueden llegar a modificar el apego seguro de una madre y provocarle “respuestas alienantes” como: culpa, enojo, sobreprotección y desregulación afectiva; en consecuencia el infante deja de considerarla como una persona confiable en cuanto a su capacidad de brindar protección. Se destaca que la regulación afectiva puede ser alterada por la experiencia de emociones negativas intensas. Los estresores en la vida de las madres alteran su estabilidad y funcionalidad (desde el nivel neurofisiológico hasta el interaccional) provocando una regulación emocional y conductual inadecuada, tanto en sí mismas como en sus infantes. Lo anterior puede incidir en la calidad del apego, si el factor de estrés tiene la suficiente intensidad y frecuencia para alcanzar a alterar el estado mental de la madre (Lieberman, 2004).

Se han identificado diversos factores asociados al apego inseguro entre los cuales destaca la historia de abuso sexual o físico en la infancia. Asimismo, se ha informado que las madres con baja capacidad intelectual, o inferior a la de sus hijos (por 10 puntos o más), tienden a ser inseguras, lo cual afecta a la sincronía o concordancia materno-infantil (Crandell y Hobson, 1999). También se ha identificado que el apego inseguro se asocia con una baja autoestima, baja calidad en las relaciones familiares (conflictos maritales e interacción familiar inadecuada), bajo nivel socioeconómico (índice de pobreza) y falta de apoyo social (Anderson y Telleen, 1992; Bifulco *et al.*, 2004).

De acuerdo con Van IJzendoorn la prevalencia de apego seguro dependiendo de la cultura o país es de 55 a 67%. Un estudio realizado en 186 diferentes culturas mostró que dentro de la clasificación insegura, fue el Desvalorizante el que prevaleció entre las madres del norte de Europa y también de los Estados Unidos; mientras que en Japón predominó el tipo Ambivalente (IJzendoorn, 1995; IJzendoorn y Sagi, 1999). Se ha demostrado que las madres con apego inseguro tienden a transmitir un ejercicio inapropiado de la parentalidad (Bretherton y Munholland, 1999).

Con base en lo anterior el objetivo del presente estudio fue identificar tanto el tipo de apego-adulto de gestantes mexicanas, como algunas de las variables asociadas al apego inseguro, a fin de sentar las bases para establecer programas de intervención que promuevan un mejor desarrollo materno-infantil.

Metodología

Población estudiada. El estudio se realizó en una submuestra aleatoria de mujeres que aceptaron participar en el estudio “ITS-VIH/SIDA y trastornos de personalidad en mujeres embarazadas y sus parejas”(Lartigue *et al.*, 2004). Cabe destacar que para los fines de este estudio se contó con la colaboración tanto de mujeres infectadas como no infectadas. Se invitó a colaborar a las mujeres que acudieron a recibir atención prenatal al Instituto Nacional de Perinatología Isidro Espinosa de los Reyes (INPerIER) y que cumplieron con los siguientes requisitos: tener entre 18 y 43 años, saber leer y escribir, vivir en el área metropolitana de la Ciudad de México, estar entre la semana 16 y 35 de gestación y dar su consentimiento libre e informado para participar en forma gratuita y confidencial. Fueron excluidas las mujeres con diagnóstico de psicosis, con algún trastorno de origen cerebral o que cursaban con embarazo gemelar.

A las mujeres con el mayor riesgo de presentar fallas en su capacidad de maternaje se les ofrecieron ocho sesiones de apoyo psicológico gratuitas en el Departamento de Investigación Psicosocial (antes denominado de Epidemiología Reproductiva), al igual que a las que manifestaron su deseo de recibir atención profesional. Asimismo, se ofreció la canalización a diversas instituciones que prestan servicios de salud mental, entre ellas la Asociación Psicoanalítica Mexicana. El protocolo en extenso fue revisado y aprobado por las comisiones de Investigación y Ética de la institución. Para el estudio general se tomó una muestra no probabilística de 279 gestantes y para el presente trabajo se invitó a una submuestra (aleatoria) de 74 mujeres.

Instrumentos. A todas las mujeres se les aplicaron las siguientes pruebas:

A) Entrevista de Apego Adulto (AAI por sus siglas en inglés) diseñada por George, Salomón y Main capaz de valorar el estado mental (en este caso de las madres) con respecto a la calidad del apego (George *et al.*, 1984, Hesse, 1999). Es una entrevista semiestructurada que consta de 18 preguntas básicas y aclaraciones de seguimiento para precisar de ser necesario, la información suministrada por la mujer (ver cuadro 2). Su aplicación dura de 40 a 60 minutos, se audio graba y se transcribe toda la interacción *verbatim* (fiel a todos los fonemas) para su análisis. La entrevista inicialmente identifica las relaciones más importantes de la infancia (figuras parentales o cuidadores principales). Posteriormente se solicita a la entrevistada que asigne adjetivos a cada una de las relaciones parentales establecidas en los primeros años de vida, estos adjetivos deben estar sustentados por recuerdos específicos de interacción (memorias episódicas). También se solicita una apreciación de las consecuencias de lo relatado con relación a la formación de la personalidad o a la vida actual de la mujer. Adicionalmente se exploran las experiencias traumáticas, como pueden ser pérdidas o separaciones de personas cercanas; así como de abuso físico, sexual o emocional. Finalmente se describe la relación con sus figuras parentales en la actualidad. La entrevistada debe ser capaz de integrar adecuadamente su narrativa y debe ser capaz de mantener un discurso coherente. La prueba se basa en el supuesto de que los elementos lingüísticos pueden predecir la calidad del comportamiento parental.

De las escalas que considera el instrumento, se destacan para los fines del presente estudio a las experiencias vividas en la infancia con cada figura de apego, las cuales son clasificadas en: amor y cuidado, rechazo, involucramiento emocional (inversión de roles o parentificación), negligencia (descuido mientras se encuentra presente la figura de apego) y la presión al logro. La valoración de estas experiencias, se hace con una escala que va desde uno (ausencia de la característica), hasta nueve (la extrema presencia); las respuestas se ponderan según las definiciones del sistema de calificación y clasificación de Main y Hesse (Main *et al.*, 2002).

Las entrevistas fueron llevadas al cabo por uno de los investigadores (AC). Para la evaluación de la AAI, tres jueces (autores del presente trabajo: AC, NH y MA) obtuvieron la certificación internacional por haber demostrado una confiabilidad idónea, después de ingresar a un proceso que incluyó los siguientes requisitos: curso intensivo (en University College London, o por la University of California, Berkeley); calificación de varias series de entrevistas en idioma inglés (30 entrevistas en total que se devuelven con anotaciones y detalle de todos los pasos requeridos para su evaluación) a lo largo de por lo menos un año y medio, con el objeto de establecer su confiabilidad. La persona que llevó a cabo la transcripción de las entrevistas, tuvo un entrenamiento y supervisión para lograr exactitud al representar todos los sonidos y pausas del discurso. Este instrumento ha sido ampliamente utilizado en investigación en numerosos países; se requieren de seis a ocho horas para su calificación. La validez y confiabilidad han sido ampliamente corroboradas a escala transcultural (Crowell *et al.*, 1999; Crowell *et al.*, 1996; IJzendoorn y Sagi, 1999).

B) Cuestionario de Experiencias Adversas en la infancia y adolescencia diseñado por Felitti, Dube y Anda (1998). Las preguntas miden la amplitud de la exposición al abuso, así como la disfunción familiar (ver cuadro 3). El abuso en la infancia incluye:

el emocional², físico, sexual y la negligencia o descuido; mientras que la disfunción familiar considera: ser testigo de violencia (madre golpeada), abuso de sustancias, separación de la madre o padre, algún familiar en prisión y la presencia de psicopatología en uno o ambos padres (Felitti *et al.*, 1998).

C) Capacidad intelectual materna evaluada a través del test Beta II-R que fue diseñado a partir de reactivos no-verbales y se suele utilizar con sujetos de baja escolaridad. Proporciona una estimación global de la capacidad intelectual, expresada ya sea mediante el CI o mediante un percentil que compara la ejecución de la examinada en relación a la ejecución del grupo de estandarización mexicano. Se expresa en seis tareas: laberintos, claves, figuras geométricas, figuras incompletas, pares iguales, pares desiguales y objetos equivocados (Kellogg y Morton, 1981).

D) Cuestionario escrito sobre la ocupación, la planeación o intención de embarazarse; la infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o el virus de papiloma humano (VPH) se efectuó por diagnóstico de laboratorio y médico.

La administración del Cuestionario de Experiencias Adversas, el test Beta-II R y la obtención de los datos personales se llevó al cabo en el segundo trimestre del embarazo; mientras que la Entrevista de Apego Adulto se realizó en el segundo y tercer trimestres; todos los instrumentos se respondieron dentro de las instalaciones del INPerIER y fueron recabados por el personal del Departamento de Investigación Psicosocial³.

Análisis estadístico. Las diferencias entre grupos se establecieron con base en la χ^2 y el cálculo de la razón de momios con el intervalo de confianza correspondiente. Las variables que mostraron valor predictivo fueron introducidas en un modelo de regresión logística. Se estableció un nivel de significancia de 0.05 ($\alpha=0.05$). Las pruebas estadísticas se realizaron con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS por sus siglas en inglés) versión 12.0.

Resultados

Del total de las 74 mujeres se perdieron cinco debido a fallas técnicas en las grabaciones (fallas del equipo electrónico, ruido ambiental); se contó con 69 expedientes completos para fines del análisis. Las gestantes tuvieron una edad promedio de 28.9 años (I.C. al 95%; 27.5 a 30.4), con una desviación estándar de 5.9 años y un intervalo entre los 20 a 42 años; 71% refirieron tener una relación conyugal, ocho de cada diez tenía una escolaridad media o superior y el 29% sólo alcanzó nivel básico. El 68% se dedicaba al hogar (ocupación no-remunerada). Predominó el nivel socioeconómico medio bajo⁴ (61%) y un nivel bajo (30%). Se incluyeron cuatro mujeres con VIH y 11 con VPH en esta submuestra, ninguna presentó ambas infecciones; el total de las gestantes con VIH fueron inseguras, mientras que con el VPH se encontraron cuatro seguras y siete inseguras.

De un total de 69 mujeres, 47.8% obtuvo una clasificación Insegura de las cuales 20.3% fueron Desorganizadas, 20.3% Desvalorizantes y 7.2% a Preocupadas (Fig.1). Se destaca un nivel más alto al esperado en la clasificación de Inseguras Desorganizadas, clasificación que se establece debido a experiencias traumáticas no-resueltas. El índice de concordancia inicial entre los tres jueces fue de 70%, lo que se

² El abuso emocional se caracteriza por interacciones repetidas que tienen como consecuencia la disminución del status o del auto concepto de la víctima, aumentando así el poder de controlarla O'Hearn RE, Davis KE (1997). Women's experience of giving and receiving emotional abuse: An attachment perspective *J Interper Violence* 12:375-391.

³ La AAI fue aplicada por Armando Córdova y calificada por los autores del presente estudio, mientras que el ACE y los demás datos se recabaron por Teresa Lartigue y por otros integrantes del Departamento.

⁴ Los ingresos mensuales por familia oscilaban entre los \$2,000 a \$5,000, y en el nivel bajo entre los \$1,265 y \$2,000.

puede considerarse como moderado, posteriormente hubo discusión de diferencias para así poder alcanzar acuerdos en la clasificación. Los grupos (apego seguro comparado con el inseguro) fueron similares con respecto al nivel intelectual, a la planeación del embarazo y a la presencia de infecciones de transmisión sexual.

Cabe señalar que el nivel promedio del amor y cuidados maternos recibidos en la infancia por las gestantes de ambos grupos fue de 4.3 (en una escala del 1 al 9) de acuerdo con las definiciones del sistema de clasificación de la AAI, lo cual está por debajo del nivel cinco, usualmente considerado como un mínimo requerido para fomentar un desarrollo emocional adecuado. El abuso físico sufrido durante la infancia tuvo una $\chi^2=10.72$ ($n=69$) y se asoció significativamente con el apego inseguro ($p=.001$, $gl=1$) aunque no interactuó en la regresión logística. El nivel intelectual se encontró por debajo del término medio ($CI=86.1$ en el grupo de seguras y 85.7 en de inseguras; $Min=59$; $Max=112$); no presentó asociación estadística con el tipo de apego.

Las variables que se incorporaron en la regresión logística (ver cuadro 4) fueron: abuso sexual, abuso emocional, testigo de violencia, separación y ocupación de la mujer. Con la bondad de ajuste (Hosmer y Lemeshow, 1989) se obtuvo una $p=.619$ (H_0 : el modelo ajusta bien a los datos). Se determinó una sensibilidad del 75.8% y una especificidad del 80.6%, que en total predice al 78.3% (ver el cuadro 5).

Los resultados muestran que el momio de las mujeres víctimas de abuso sexual es en promedio 22.48 (IC al 95%; de 3.06 a 164.54) veces más grande al momio de una mujer que no fue víctima de abuso sexual, por lo que al ser víctima de este hecho, presentará mayor riesgo (probabilidad) de ser insegura. Las interpretaciones para los demás cocientes de momios son similares, excepto para la ocupación de la mujer. Con relación a esta última variable se puede decir, que trabajar exclusivamente en el hogar resultó ser un factor de protección, que es en promedio 19.30 (IC al 95% 3.56 a 100) veces más grande al momio de una mujer que realiza un trabajo fuera de casa, el hecho de ser negativo el coeficiente asociado a la variable ocupación ($\beta=-2.96$), implica que tienen menor probabilidad de presentar apego inseguro (Cuadro 4).

DISCUSIÓN

En cuanto a las limitaciones del estudio, se trata de una submuestra obtenida de un proyecto inicial que incluyó a mujeres con infecciones de transmisión sexual (ITS), por lo que se encuentran sobre-representados los casos de gestantes con factores de riesgo para ITS. Por lo anterior, los resultados pueden aplicarse sólo a mujeres con desventajas socio-económicas y con mayor riesgo de adquirir este tipo de infecciones. Aún así, se considera que existe un amplio sector mexicano que puede corresponder con estas características.

En este grupo de gestantes mexicanas, la sobre-representación del apego Desorganizado es muy considerable en comparación con los resultados del meta-análisis de van Ijzendoorn (Ijzendoorn y Sagi, 1999), donde se aprecia la proporción de las clasificaciones a través de diversas culturas. El resultado de que apego Desorganizado haya resultado tan elevado, indica que se trata de un grupo de alto riesgo, con la presencia no sólo de experiencias traumáticas en su desarrollo, sino también de una elaboración emocional insuficiente de dichas adversidades durante la vida adulta.

Las variables socio-demográficas y las reproductivas por lo general, no fueron responsables de la clasificación; excepto por la asociación entre el trabajo materno fuera del hogar y el apego inseguro en las madres, lo cual está en desacuerdo con los resultados de autores australianos que evaluaron el apego desde la perspectiva de los niños/as de un año de edad -en su mayoría similar a la clasificación de sus madres (Harrison y Ungerer, 2002); y los obtenidos por el estudio precursor de Asunción Lara *et al.* (1994) en México. Las diferencias con este último trabajo podrían deberse a que el estudio se realizó en 1994, habiendo acontecido cambios laborales

y sociales durante estos años, a las características socioeconómicas de las muestras y a que se utilizó otro instrumento para identificar la clasificación del apego de las niñas/os de cinco y seis años de edad.

En el presente estudio se encontró que las mujeres seguras presentaron una asociación con el trabajo no remunerado dentro del hogar, lo que hace suponer que pudieron haber conseguido mejores apoyos sociales (incluyendo la capacidad del compañero como un sostén económico suficiente) para así sentirse protegidas, y poder dar prioridad a sus funciones maternas sobre actividades relacionadas con el ingreso económico o con el avance ocupacional, tanto durante la gestación, como en la etapa temprana del desarrollo de su hijo/a. Este es un tema controvertido con muchas consecuencias sociales y económicas, que seguramente requiere de nuevos estudios en otros estratos socioeconómicos de nuestro país. Si las madres requieren de más tiempo con sus hijas(os) en la etapa temprana para facilitar un vínculo de mejor calidad, entonces se necesita de una mayor responsabilidad social por parte de más organizaciones, para dar facilidades laborales creativas y flexibles a las mujeres durante esta etapa tan trascendente por sus consecuencias para el desarrollo emocional y social de los infantes.

El nivel intelectual no se relacionó con el tipo de apego, lo que hace pensar que son habilidades emocionales y relacionales las que predominan en la interacción materno-infantil, de acuerdo con Perkins *et al.* (2002) y lo que denominaron como “calidez materna”. Es de interés considerar que tanto las madres seguras como las inseguras tuvieron, con sus parejas, una similar falta de planeación reproductiva; este resultado no era esperado ya que se supuso que las madres con apego seguro tendrían su deseo más definido y una mejor capacidad para intencionalmente concebir su embarazo.

Los factores asociados que más se presentaron según el Cuestionario de Experiencias Adversas (ACE) fueron: abuso tanto físico, sexual como emocional, así como haber sido testigo de violencia, y las separaciones de figuras importantes. La alta frecuencia de este tipo de experiencias adversas, limitan las capacidades de respuesta materna hacia los hijos(as), con las consecuentes desventajas para el desarrollo socio-emocional. Además, estos patrones desorganizados de parentalidad tienden a repetirse en las generaciones subsecuentes (Bretherton y Munholland, 1999).

Cabe señalar que hay una alta frecuencia de maltrato y abuso del hombre a la mujer en México, se informa que de 19 millones y medio de mujeres con pareja, más de 9 millones (47%) han sufrido uno o más incidentes violentos por el compañero; siendo la distribución: 13% de violencia física, 17% de violencia sexual, 29% de violencia emocional y 41% de violencia económica; se añade que la mitad de los hombres que lastiman a sus parejas fueron testigos de la violencia física de sus padres hacia sus madres (2004). Se ha explicado la violencia de género a partir de un modelo de desarrollo del hombre, caracterizado por un apego Inseguro en su niñez, con experiencias repetidas de vergüenza provocada por sus madres o padres (un ataque al *self*), así como el haber sido testigo de violencia, y el haber sufrido abuso físico (Dutton, 2000). Un apego Inseguro propicia que se reciban o se inicien interacciones ofensivas en ambos sexos (O’Hearn y Davis, 1997).

Estos resultados también apoyan a Lawson y a otros autores en cuanto a que la violencia en la familia, ya sea experimentada en la niñez como testigo, o directamente sufrida, es uno de los problemas sociales más graves (Lawson, 2001). Una de las importantes consecuencias de la violencia experimentada en la familia, es que la calidad del apego puede afectarse, multiplicando su consecuencia para generaciones subsecuentes. En el presente estudio se observó que las mujeres recordaron con frecuencia que sus padres protagonizaron situaciones traumáticas de maltrato hacia sus madres; se ha registrado que estos hombres presentan habitualmente un comportamiento abusivo y que son incapaces de regular la agresión (Dutton, 2000). Un maternaje insensible puede ser resultado de un bajo nivel de apoyo percibido por la madre tanto en lo emocional como en lo económico (Anderson y Telleen, 1992); en casos de maltrato, las madres no sólo no contaron con el apoyo de su compañero, sino que éstos fueron una fuente de temor y amenaza.

Los programas preventivos para mejorar la calidad del apego o la capacidad parental, deben disminuir la violencia familiar que ocurre en mayor proporción en los sistemas sexo-género que mantienen relaciones de dominación masculina y subordinación femenina (Lartigue, 1999); lo que se expresa también en pautas culturales como: el machismo, la falta de respeto a la mujer, la ausencia de una relación simétrica de pareja y la falta de aceptación a las normas o a leyes en general. Lo anterior resultó en experiencias traumáticas para muchas de las gestantes de este grupo, que incidieron en su calidad de apego, lo cual limitó su capacidad de maternaje. La violencia sufrida en la infancia de muchas mujeres mexicanas, las incapacita para ejercer adecuadamente sus funciones maternas en la vida reproductiva.

Es conveniente la exploración de factores asociados a la calidad del apego en diversos grupos de madres mexicanas, para identificar otros elementos que pueden estar asociados al apego Inseguro y a la vulnerabilidad patológica que ocasiona, tanto a nivel individual como a nivel social. Una forma de facilitar la expresión de un maternaje seguro, promotor de desarrollo emocional y de armonía social para las nuevas generaciones, es abatiendo las causas de la violencia familiar en México.

Referencias bibliográficas

- Ainsworth MD, Blehar DS, Waters E, Wall S (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Anderson PA, Telleen SL (1992). The relationship between social support and maternal behaviors and attitudes: A meta-analytic review. *J Community Psychol* **20**:753-774.
- Bifulco A, Figueiredo B, Guedeney N, Gorman LL, Hayes S, Musik M *et al.* (2004). Maternal attachment style and depression associated with childbirth: preliminary results from a European and US cross-cultural study *Br J Psychiatry* **184**:31-36.
- Bowlby J (1985). *Attachment and Loss: Separation anxiety and anger* London: Viking Penguin.
- Bretherton I, Munholland KA (1999). Internal working models in attachment relationships: A construct revisited En: J Cassidy, PR Shaver, editores. *Handbook of Attachment*, 249-264. New York: Guilford Press.
- Crandell LE, Hobson RP (1999). Individual differences in young children's IQ: A social-developmental perspective *J Child Psychol Psychiat* **40**:455-464.
- Crowell JA, Fraley RC, Shaver PR (1999). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment En: J Cassidy, PR Shaver, editores. *Handbook of Attachment*, 434-465. New York: Guilford
- Crowell JA, Waters E, Treboux D, O'Connor E, Colon-Down C, Feider O (1996). Discriminant validity of the Adult Attachment Interview *Child Dev* **67**:2584-2599.
- Dutton DG (2000). Witnessing parental violence as a traumatic experience shaping the abusive personality *J aggression, maltreat trauma* **81**:59-67.
- ENDIREH (2004). Mujeres violentadas por su pareja en México. Encuesta Nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares 2003. Aguascalientes, Ags.: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.
- Felitti V, Anda R, Nordenberg D (1998). The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction. *Am J Prev Med* **14**:245-253.
- George C, Solomon A, Main M (1984). Adult Attachment Interview Protocol. *Manuscrito no publicado*. University of California, Berkeley.
- Harrison LJ, Ungerer JA (2002). Maternal employment and infant-mother attachment security at 12 months postpartum *Dev Psychol* **38**:758-773.
- Hesse E (1999). The Adult Attachment Interview: Historical and current perspectives En: J Cassidy, PR Shaver, editores. *Handbook of Attachment: Theory, research and clinical applications*, 395-433. New York: Guilford.
- Hinojosa-Ayala N. Clasificaciones del apego en 31 mujeres embarazadas con trastorno depresivo. Disertación doctoral. [México, DF]: Centro de Estudios de Postgrado de la Asociación Psicoanalítica Mexicana; 2005.
- Hosmer DW, Lemenshow S (1989). *Applied logistic regression* New York: Wiley.
- IJzendoorn MHV (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychol Bull* **117**:387-403.

- IJzendoorn MHv, Sagi A (1999). Cross-Cultural patterns of Attachment: Universal and contextual dimensions. En: J Cassidy, PR Shaver, editores. *Handbook of Attachment: Theory, research, and clinical applications*, 713-734. New York: Guilford Press.
- Kellogg CE, Morton NW (1981). *Instrumento no verbal de inteligencia Beta II-R* México, D.F.: Manual Moderno.
- Kleinbaum DG, Klein M (2002). *Logistic Regression*. New York: Springer.
- Lara A, Acevedo M, López EK (1994). La conducta de apego en niños de 5 y 6 años: influencia de la ocupación materna fuera del hogar. *Rev Latinoam Psicol* **26**:283-313.
- Lartigue T (1999). Edipo y violencia contra la mujer. La internalización de las asimetrías y desigualdades. En: J Vives, editores. *Violencia social, sexualidad y creatividad*, 15-34. México DF: Asociación Psicoanalítica Mexicana, Plaza y Valdés.
- Lartigue T, Casanova G, Ortiz J, Aranda C (2004). Indicadores de malestar emocional y depresión en mujeres embarazadas con ITS-VIH/SIDA. *Perinat Reprod Hum* **18**:73-90.
- Lawson DM (2001). The development of abusive personality: A trauma response *J Counsel Dev* **79**:505-510.
- Lieberman AF (2004). Traumatic stress and quality of attachment: Reality and internalization in disorders of infant mental health *Inf Ment Health J* **25**:336-351.
- Main M, Goldwyn R, Hesse E (2002). Adult attachment scoring and classification systems, editores. Berkeley, CA: *Manuscrito no publicado*.
- Main M, Solomon J (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation In: M Greenberg, D Cicchetti, E Cummings, editores. *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention*, 121-160. Chicago: University of Chicago Press.
- O'Hearn RE, Davis KE (1997). Women's experience of giving and receiving emotional abuse: An attachment perspective *J Interper Violence* **12**:375-391.
- Perkins TS, Holburn S, Deaux K, Flory MJ, Vietze PM (2002). Children of mothers with intellectual disability: Stigma, Mother-Child relationship and self-esteem *J Appl Res Intellect Disab* **15**:297-313.
- Stalker CA, Gebotys R, Harper K (2005). Insecure attachment as a predictor of outcome following inpatient trauma treatment for women survivors of childhood abuse *Bull Menninger Clin* **69**:137.

Cuadro 1
Clasificación de la Calidad del Apego.

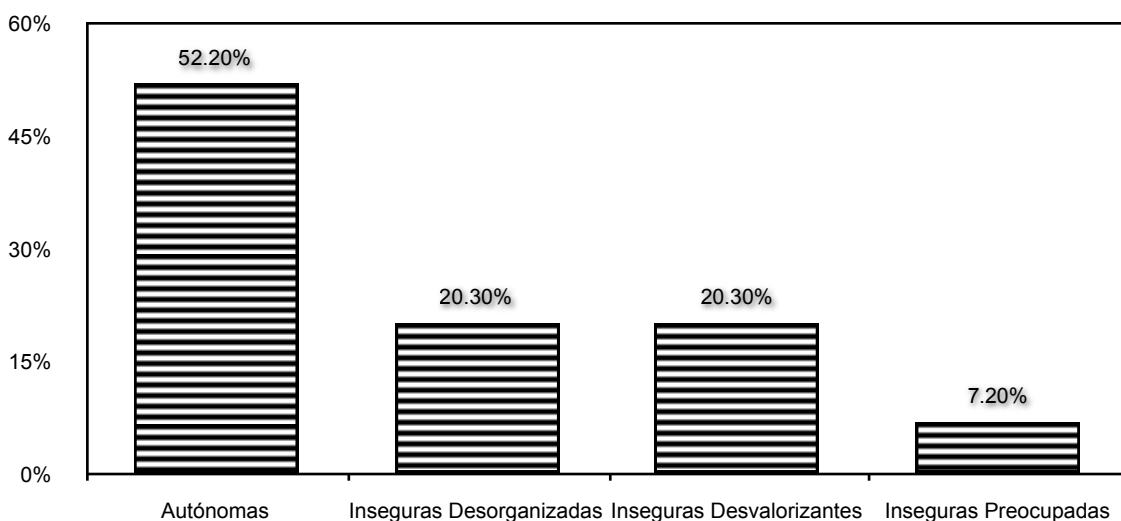
Apego	Adulto	Infantil
Seguro	Autónoma	Seguro
	Descartante* (Desvalorizante)	Evitativo* (Evitante)
Inseguro / Ansioso	Preocupada	Resistente/ Ambivalente
	No resuelta* / Desorganizada (pérdida o trauma sin resolver)	Desorganizado
	No se puede clasificar* (No Clasificable)**	

Fuente: Main, Goldwyn y Hesse (2002).

* Términos según la Dra. Sonia Gojman (2004), traductora al español de Main, Goldwyn y Hesse, e instructora de la AAI.

** No se encontraron gestantes No Clasificables en el presente estudio.

Fig. 1. Proporción del tipo de apego de las gestantes



Cuadro 2
Ejemplos de preguntas de la Entrevista de Apego Adulto (AAI)*

2	Ahora, ¿podría usted tratar de describir la relación con sus padres cuando era niña?, hágalo a partir de sus primeros recuerdos.
3-4	¿Podría darme cinco adjetivos o palabras que describan su relación con su madre/padre durante la infancia? Los voy a escribir y posteriormente, le preguntaré sobre los recuerdos o experiencias que le llevaron a escoger cada uno.
5	¿Con cuál de sus padres se sintió más cerca?
7	¿Podría describir su primera separación de sus padres?
10	¿De qué manera piensa que estas experiencias han afectado su personalidad en su vida adulta?

*Para una descripción más completa consultar a Hesse (1999).

Cuadro 3
Ejemplos del Cuestionario de Experiencias Adversas de la niñez y adolescencia (ACE).

Abuso Físico	Algunas veces los padres u otros adultos lastiman a los niños, mientras usted crecía, es decir en sus primeros 18 años de vida, con qué frecuencia un adulto que vivía en casa: 1) lo empujó, tomó con fuerza, abofeteó o aventó algo hacia usted o 2) le pegó con fuerza dejándole marcas o heridas.
Abuso Sexual	Algunas personas durante sus primeros 18 años de vida han tenido experiencias sexuales con un adulto o alguien al menos cinco años mayor. Estas experiencias pueden haber involucrado a un pariente, amigo o extraño que: 1) le tocó o acarició en una forma sexual, 2) le hizo tocar su cuerpo en una forma sexual; 3) intentó tener algún tipo de penetración sexual con usted; 4) tuvo realmente una relación sexual (incluyendo penetración) con usted.
Testigo de violencia parental	Algunas veces ocurren golpes entre los padres. Mientras creció en sus primeros 18 años, ¿con qué frecuencia su padre (padrastro o pareja de su madre), hizo cualquiera de las siguientes acciones hacia su madre? (se describen acciones concretas).

Fuente: Anda, Felitti et al (2005)

Cuadro 4
Variables incluidas en Regresión Logística para Apego Inseguro en Gestantes.

Variable	β	E.T	Wald	Gl	Sig.	R a z ó n d e I C par exp(β) al 95% Momios		
Abuso sexual	3.11	1.02	9.36	1	0.002	22.44	3.06	164.54
A b u s o emocional	2.68	0.872	9.502	1	0.002	14.70	2.66	81.22
T e s t i g o de violencia	2.14	0.846	6.39	1	0.011	8.49	1.61	44.61
Separación	1.54	0.753	4.205	1	0.040	4.68	1.07	20.50
Ocupación*	-2.96	0.864	11.76	1	0.001	0.052	0.010	0.281
Constante	-3.22	1.24	6.69	1	0.01	0.04		

Notas. Para una mejor interpretación se obtuvo el recíproco del cociente de momios en la transformación respectiva, obteniéndose:

$$\frac{1}{\exp(-2.96)} = 19.30$$

El modelo de regresión logística que permite estimar la probabilidad de que una mujer sea definida como insegura se obtiene a partir de:

$$\ln\left(\frac{P(Y = \text{mujer insegura})}{1 - P(Y = \text{mujer insegura})}\right) = -3.22 + 3.11 * \text{Abuso sexual} + 2.68 * \text{Abuso emocional} + 2.14 * \text{Testigo de violencia} + 1.54 * \text{Separación} - 2.96 * \text{Ocupación}.$$

*Se obtuvo el recíproco para cada uno de los límites.

Capítulo 29

La Calidad del Apego. Vicisitudes en el establecimiento del vínculo materno-infantil¹

Karla Gonsen Covarrubias

Introducción

La Teoría del Apego desarrollada por John Bowlby (1958) y Mary Ainsworth (1963), se refiere al *vínculo afectivo* entre un niño/a pequeño y su madre o figura materna que se desarrolla como resultado de una tendencia biológica innata en los seres humanos para establecer y mantener lazos emocionales con una figura materna o cuidador (Bowlby, 1982;1989). Según Bowlby, el bebé recién nacido viene dotado de un equipo conductual que tiene la función de vincularlo a su madre para asegurar su supervivencia. La conducta de apego, no sólo cumple una función biológica protectora durante todo el ciclo vital, sino que permite satisfacer una necesidad innata de interacción social, de protección y de apoyo que tendría la finalidad de alcanzar un sentimiento adecuado de seguridad (Ainsworth y Bowlby, 1991).

Antes de que transcurra el primer año de vida surge el apego propiamente dicho y es posible observar como el niño ha desarrollado ya un fuerte vínculo de afecto con una figura materna (Bowlby, 1990). Por medio de un procedimiento de laboratorio denominado "Procedimiento de la Situación Extraña" (SSP por sus siglas en inglés) ha sido posible medir la calidad del apego identificando diferencias individuales en los bebés, delimitándose cuatro patrones de relación: *apego seguro* (Tipo B), *apego inseguro evitante* (Tipo A), *apego inseguro ambivalente o resistente* (Tipo C) (Ainsworth, Velar, Waters y Walls, 1978) y *apego desorganizado* (Tipo D) (Main y Solomon, 1990).

El *apego seguro* (B) comprende una interacción en la cual el niño/a mantiene un patrón de alejamiento-proximidad-alejamiento e interacción con su madre. Al darse una separación el niño la busca y se aflige, inhibiendo su conducta en vez de llorar. Ante el reencuentro busca el contacto y emite conductas que lo promueven y lo mantienen. El infante puede utilizar a la madre como una base segura que le permite la exploración del ambiente y al mismo tiempo se establece una afectividad compartida en la que el niño es capaz de acercarse y distanciarse sin perder el contacto.

El *apego inseguro evitante* (A) describe un tipo de relación en la cual la o el bebé no interactúa con la madre, puede mostrar una imagen de rechazo, desinterés o incluso la evitación activa. El niño/a explora activamente el ambiente pero no busca mantener el contacto.

El *apego inseguro ambivalente o resistente* (C) se refiere a un tipo de relación en la cual el infante interactúa muy poco con la madre, pero al hacerlo sostiene una conducta ambivalente de aproximación y rechazo. Al separarse de la madre experimenta una angustia intensa, llora y se muestra pasivo ante la búsqueda. Ante un reencuentro, el niño/a se resiste al contacto, puede llegar a empujarla o a golpearla y difícilmente se le puede tranquilizar y consolar. Ante la dificultad de separarse de su madre muestra una gran pasividad en su conducta exploratoria. Este tipo de apego se caracteriza por una búsqueda de proximidad y contacto combinada con la resistencia a la figura de apego.

¹ Este capítulo forma parte del informe final de la investigación "ETS-VIH/SIDA y trastornos de la personalidad en embarazadas y sus parejas. Detección y prevención de prácticas de riesgo", realizada con el apoyo económico de la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (MO252-9911), el Instituto Nacional de Perinatología (212250), la Asociación Psicoanalítica Mexicana y el Comité de Investigación de la Asociación Psicoanalítica Internacional otorgado a las doctoras Teresa Lartigue (2000) y Nora Hinojosa (2003); la autora del trabajo se capacitó y obtuvo su certificación en el Procedimiento de la Situación Extraña (Tipos A, B y C) en el Instituto de Desarrollo Infantil de la Universidad de Minnesota.

Por último, el *apego desorganizado* (D), se refiere a la falta de consistencia y de organización estratégica características de los tipos A, B y C. Este denota una falta (o colapso) de una estrategia consistente que organice las respuestas ante la necesidad de confort y seguridad que provocan una situación estresante (Main y Solomon, 1990).

Cada uno de los tipos de apego descritos contempla la forma en que la o el infante reacciona ante una situación de estrés causada por la separación con la madre, pero en sí refleja hasta qué grado la calidad de la relación con ella es un recurso valioso que le permite ir en busca de metas exploratorias y socialmente constructivas (Sroufe y Waters, 1977).

Apego y desarrollo

De acuerdo a Fonagy (2002), la teoría y la investigación del apego han permitido profundizar en el estudio del desarrollo de funciones simbólicas como la *mentalización* o *función reflexiva*, que es la capacidad para visualizar estados mentales en sí mismo y en otros. La capacidad de mentalizar es clave para la organización del *self* y la regulación afectiva y se adquiere en el contexto de las relaciones sociales tempranas a través de un proceso intersubjetivo entre el bebé y el cuidador.

Al nacer se carece de la capacidad para regular los estados emocionales pero las respuestas sensibles del cuidador a las señales cambiantes del bebé van generando un sistema diádico regulador. De ahí la importancia de la calidad del apego, el apego seguro provee una base psicosocial que permite adquirir un entendimiento de la mente; en este contexto, el niño con *apego seguro* se siente seguro para atribuir estados mentales al comportamiento del cuidador. El niño *evitante* esquiva en cierto grado el estado mental del otro, mientras que el niño *resistente* se centra en su propio estado de alteración, excluyendo los intercambios intersubjetivos cercanos. En el apego desorganizado el niño no busca la representación de sus estados mentales en la mente del otro, sino los estados mentales de ese otro que amenazan con minar su propio *self*.

El desarrollo de la capacidad reflexiva y la regulación emocional adquiridas en la relación de apego impacta de manera observable en el desarrollo de los niños. Los niños con apego seguro B tienden a ser evaluados en mayor medida como socialmente mejor adaptados; muestran menos problemas de conducta externalizados (falta de control, hiperactividad y agresión) e internalizados (retraimiento, ansiedad, depresión y manifestaciones somáticas); se involucran en mayor medida en el juego que los niños con apego inseguro; y puntúan más alto al evaluarlos en capacidades cognitivas como memoria, comprensión y comunicación. En contraste, el apego *evitante* A se relaciona con problemas de conducta externalizados e internalizados y a trastornos antisociales en la adolescencia, y el apego *resistente* C se relaciona con aislamiento en la niñez y a trastornos de ansiedad en la adolescencia. Los niños con apego *inseguro evitante* A y apego *resistente* C muestran mayores perturbaciones en la interacción con su madre tanto en el hogar como en el laboratorio, menor competencia social con su grupo de iguales y relaciones más conflictivas con sus maestros (Lyons-Ruth, Easterbrooks y Davidson, 1997; Troy y Sroufe, 1987; Renken, Egeland, Marvinney, Mangelsdorf y Sroufe, 1989). Por su parte, el apego inseguro *desorganizado/desorientado* se asocia a agresión en el niño/a (Lyons-Ruth, 1996), se relaciona con la inversión del rol padre-hijo/a (Hesse y Main, 2000), se relaciona también con los trastornos disociativos (Carlson, 1998) y al trastorno límite de la personalidad (Fonagy, 2000).

Continuidad y transmisión generacional de los patrones de Apego

Bowlby (1982) propuso que los *modelos internos de trabajo* (representaciones del *self* y de los otros internalizados) en la infancia funcionaban como prototipos de relaciones posteriores a lo largo de la vida. Actualmente la investigación ha permitido evaluar la permanencia de la clasificación del apego a través de la vida y se ha encontrado

hasta un 68-75% de correspondencia entre la clasificación del apego infantil y la clasificación en la adultez obtenida en la Entrevista de Apego Adulto -AAI por sus siglas en inglés- (George, *et al.*, 1985; Main, 2000). Otros estudios prospectivos (Sroufe, 2005) no sostienen esta continuidad en el apego, aunque la clasificación D parece ser la más estable (Carlson, 1998). Las perturbaciones en el apego temprano pueden dar inicio a un proceso patológico que probabilísticamente conduce a desarrollar patología posterior (Sroufe, 2005).

Las relaciones tempranas más que ser el modelo de relaciones posteriores impactan al desarrollo emocional, determinando la “profundidad” con la cual se puede procesar el ambiente social (procesar e interpretar estados mentales del *self* y de los otros). El apego inseguro denota una limitación en la función reflexiva y en el apego desorganizado ésta es inexistente (Fonagy *et al.*, 2002).

Por otro lado, la evaluación de clasificaciones de apego adulto con la AAI ha permitido predecir una correspondencia del 75% entre la clasificación de apego de la madre y la del bebé antes del nacimiento de éste, lo cual apunta hacia la *transmisión transgeneracional del apego* (Fonagy *et al.*, 1991). Se ha hipotetizado que el mecanismo a través del cual se da esta transmisión transgeneracional del apego es la *sensibilidad* del cuidado materno² y que la sensibilidad puede afectarse por diversos factores como la presencia de psicopatología en la madre (Greig y Howe, 2001), el apoyo psicosocial del que ésta dispone (Cutrona y Troutman, 1986; Huth-Bocks *et al.*, 2004), el ajuste de la relación marital (das Eiden *et al.*, 1995), el nivel socioeconómico, la edad y experiencia, así como las características del bebé (Egeland y Sroufe, 1981).

Depresión materna y Apego infantil

Numerosas investigaciones muestran que la psicopatología en la madre impacta de manera importante el desarrollo de los niños, como es el caso de la depresión (Teti *et al.*, 1995). Lo anterior, no es un problema menor, ya que, actualmente, se considera a la depresión como uno de los padecimientos psiquiátricos que aparecen con mayor frecuencia en la población a nivel mundial. Las mujeres en edad reproductiva desarrollan dos veces más depresión que los hombres en la misma edad, la recuperación no siempre es total, y aproximadamente la mitad de las mujeres que se recuperan, sufren una recaída en un periodo de dos años. Como consecuencia, muchos niños/as pasan los años de formación bajo el cuidado de una madre que puede presentar distintos síntomas tales como tristeza, desesperanza, insomnio, fatiga, pensamientos suicidas, falta de concentración y que tiene una pérdida de interés en la vida (Gelfand y Teti, 1995; Lartigue *et al.*, 2008).

Los efectos que produce la depresión materna generalmente afectan la crianza y la calidad del cuidado del pequeño (Murray, 1991; Righetti-Veltema, Bousquet y Manzano, 2003). Se ha reportado que las madres deprimidas presentan más dificultades con el cuidado de sus hijos y que expresan más sentimientos negativos con respecto a éstos que las madres no deprimidas (Whiffen y Gotlib, 1989). En ocasiones, la madre puede dejar de estar psicológicamente disponible, puede restar atención a su hijo y puede comportarse de manera intrusiva u hostil. La falta de respuestas adecuadas a las necesidades del niño generan experiencias de privación incluso cuando la madre está presente físicamente (Mukaddes *et al.*, 2000).

² El cuidador sensible (generalmente clasificado como seguro) tranquiliza al bebé combinando un espejeo con un despliegue emocional que es incompatible con el afecto del bebé. La capacidad mental de la madre de “contener” el estado afectivo que el bebé siente intolerable y responder a través del cuidado físico reconociendo el estado mental del bebé, le ayuda a manejar sentimientos intolerables (Fonagy *et al.*, 2002).

Metodología

Debido a las consecuencias negativas que la depresión causa en la construcción de la parentalidad (sufrimiento psíquico en la madre), así como en el sistema familiar y en el desarrollo de las y los niños se llevó a cabo una investigación en el Instituto Nacional de Perinatología con el objetivo de identificar si la depresión durante la gestación, influye en la calidad del apego y si es que ésta se asocia con alguna clasificación de apego infantil (apego seguro B, apego inseguro evitante A, resistente C o desorganizado D) descritas anteriormente³. Para este fin se evaluaron 46 bebés entre 12 y 18 meses de edad con el Procedimiento de la Situación Extraña de Ainsworth *et al.* (1978), cuyas madres fueron diagnosticadas durante la gestación (22 mujeres) con un trastorno depresivo en el eje I y/o II del DSM-IV (1994) y 24 en las que no se encontró evidencia de psicopatología en los mismos ejes. Se llevó a cabo un análisis descriptivo comparativo. La hipótesis del estudio es que habría un mayor número de bebés con apego inseguro (A o C) o desorganizado/desorientado en el grupo de las madres con depresión a diferencia de un número mayor de bebés seguros en el grupo de madres sin evidencia de psicopatología.

Las mujeres tuvieron una edad promedio de 29.91 años (+/- 5.6). La mayoría de ellas alcanzó un grado máximo de estudios de bachillerato (39.1 %), no percibían un ingreso (63.0 %), se encontraban unidas a una pareja (84.8 %) y pertenecían a un nivel socioeconómico entre medio bajo y bajo (67.4 %) en el que el ingreso familiar oscilaba entre \$ 2,000 y \$5,000 pesos mensuales.

Con respecto a los bebés, el 52.2 % fueron del sexo masculino y el 47.8 % del sexo femenino, el promedio de semanas de gestación fue de 39.07 semanas (+/- 1.1), más de la mitad de ellos nacieron por cesárea (58.7 %) y fueron alimentados al seno materno (95.6 %). El peso promedio al nacer fue de 3,216g +/- 463g y la talla promedio de 49.6cm +/- 1.7cm, con un APGAR al minuto de 7.8 +/- 0.8 y a los cinco minutos de 9 +/- 0.0

Resultados y Discusión

El primer hallazgo de esta investigación tiene que ver con la distribución del tipo de apego encontrado en la muestra total (n=46), donde el 28.3% (13) de los casos fueron clasificados con apego seguro B; el 17.4% (8) con apego inseguro evitante A; el 23.9% (11) con apego inseguro resistente/ambivalente C; 28.3% con apego desorganizado/desorientado D; y el único caso (2.2%) con la categoría de inclasificable se incluyó en el rubro de apego inseguro. Estos porcentajes difieren notablemente de lo informado en otros países occidentales donde en grupos no clínicos de clase media, la distribución estándar es 62% B, 15% A, 9% C y 15% D. La distribución encontrada podría deberse a las condiciones de pobreza en la que vivían la mayoría de las madres, ya que se ha visto que en clases bajas los porcentajes varían notablemente, por ejemplo el apego desorganizado/desorientado D alcanza hasta un 25% (Van Ijzendoorn *et al.*, 1999), porcentaje similar al observado en esta muestra que fue del 28.3%.

Al comparar el tipo de apego de las y los hijos de las madres deprimidas, con el de los hijos de madres sin evidencia de psicopatología, no se encontraron diferencias significativas, por ejemplo: en el grupo de las madres con depresión el 31.8 % (7) se clasificó con apego seguro B; 13.6 % (3) con apego inseguro evitante A; 27.2 % (6) con apego inseguro resistente/ambivalente C y el 27.3 % (6) con apego desorganizado/desorientado D. En el grupo control el 25.0 % (6) de los casos fueron clasificados con apego seguro B; 20.8 % (5) con apego inseguro evitante A; 20.8 % (5) con apego inseguro resistente ambivalente; 4.2 % (1) fue inclasificable incluyéndose en la categoría de apego inseguro y 29.1 % (7) con apego desorganizado/desorientado D. A diferencia de la hipótesis enunciada se encontró que en esta muestra no hay una relación estadísticamente significativa entre la

³ Una descripción más amplia de la metodología se encuentra en Gonsen (2007); Lartigue *et al.* (2004); Córdova y Lartigue (2004); Vázquez et al. (2005) y González *et al.* (2008).

depresión materna y la inseguridad en el apego infantil. Siendo esto último consistente con otras investigaciones que han reportado resultados similares⁴.

Si bien, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la depresión materna y la inseguridad en el apego si fue posible detectar un elevado porcentaje de bebés con apego inseguro 71.7% (al unir el apego inseguro A, C y D en una misma categoría) en comparación al 28.3% de bebés con apego seguro B⁵. Cabe señalar que tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.243$) al comparar el sexo del bebé y el tipo de apego, llama la atención sin embargo el haber obtenido un mayor número de niñas calificadas con apego seguro (8=61.5%) que de niños (5=38.5%); en lo que respecta al apego inseguro, se distribuyó de la siguiente manera, 14 niñas (42.4%) *versus* 19 niños (57.6%).

Los resultados indican que en la muestra estudiada existen factores que afectan los patrones de relación madre-hijo/a y que requieren ser comprendidos debido a la vulnerabilidad que tienen los bebés inseguros para mostrar deficiencias cognitivas y/o emocionales en su desarrollo, así como por el alto riesgo en que se encuentran de desarrollar una patología posterior. No obstante, los resultados deben verse en el contexto de las limitaciones propias de este estudio y bajo la óptica de las diferentes vicisitudes que conlleva el estudio del impacto de la depresión en el desarrollo infantil, específicamente, en el apego, ya que se estudió una muestra de conveniencia altamente específica (mujeres sin seguridad social), pequeña y no seleccionada al azar de una población de alto riesgo (una parte de la muestra padecía una infección de transmisión sexual, y/o había estado expuesta a experiencias adversas o traumáticas durante la infancia y/o adolescencia) que acudió al INPer para su control prenatal y para la resolución del embarazo y que aceptó participar de manera libre e informada en este estudio.

A guisa de conclusión, cabe destacar que es indispensable evaluar la cronicidad y la severidad de la depresión materna en el transcurso del primer año de vida del bebé hasta llevar a cabo el SSP, ya que el diagnóstico psiquiátrico efectuado durante la gestación⁶ no fue determinante para diferenciar el grupo de casos y el grupo control; muchas de las madres deprimidas durante el embarazo pudieron haberse recuperado en el postparto.

Las poblaciones de alto riesgo viven en ambientes “depresogénicos” dejando a las mujeres en circunstancias adversas similares que pueden afectar la interacción madre hijo. Los datos arrojados en investigaciones de interacción materna y seguridad en el apego infantil en poblaciones de alto riesgo arrojan asociaciones más bajas que en poblaciones de clase media, por lo tanto los factores que intervienen en la seguridad infantil no pueden medirse en forma lineal y mono causal, debe tomar en cuenta otras variables.

Los factores de riesgo como pobreza, hacinamiento, falta de apoyos emocionales o prácticos en la actualidad, ausencia de una pareja o mala calidad de la relación, violencia doméstica, estresores mayores o pérdidas en la actualidad, etc. (Austin, 2003), así como la comorbilidad (Carter *et al.*, 2001) al ser estudiados en

⁴ Carter *et al.*, 2001; Graham, 2000; DeMulder y Radke-Yarrow, 1991; Campbell y Cohn, 1997; Dawson *et al.*, 1992 citados en Martins y Gaffan, 2000; van Ijzendoorn, Schuengel y Bakermans-Kranenburg 1999.

⁵ Estos resultados contrastan con un estudio previo realizado en 1992-1993 en el INPer con 38 díadas materno infantiles, donde el porcentaje de apego seguro fue del 79% y de inseguro 21% (sólo con los dos tipos A y C, ya que no se calificó el apego desorganizado). Cabe destacar que en este estudio, todos los bebés (24 niñas y 14 niños) eran primogénitos y las madres recibieron atención psicológica y nutricional (Córdova *et al.*, 1994).

⁶ Aún y cuando varias investigaciones reportan que las poblaciones clínicas se caracterizan mayormente por categorías de apego inseguras, los resultados con respecto a la depresión y las categorías inseguras son inconsistentes. Existe evidencia que parece indicar que no hay relación entre las categorías de apego y los trastornos depresivos del Eje I (Dozier, Stovall y Albus citados por Hinojosa, 2005).

forma individual no necesariamente impactan la seguridad en el apego infantil, pero al conjuntarse dos o más factores (impacto acumulativo del estrés familiar) será posible encontrar algunos de los determinantes del apego inseguro de las y los niños (Gonsen, 2007).

Referencias Bibliográficas

- Ainsworth, M.D. & Bowlby, J. (1991). An Ethological Approach to Personality Development. *American Psychologist*, 46: 331-341
- , Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale, N.J.: Earlbaum
- Bowlby, J. (1990). *El Vínculo Afectivo*. Buenos Aires: Paidós 2ª edición
- Austin, M.P. (2003). Psychosocial Assessment and Management of Depression and Anxiety in Pregnancy. *Australian Family Physician*. (recuperado el 2 de Octubre de 2005 de www.racgp.or.au)
- (1983). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Buenos Aires: Paidós
- (1989). *Una base segura*. Barcelona: Paidós
- Carlson, E. (1998). A Prospective Longitudinal Study of Attachment Disorganization/Disorientation. *Child Development*, 69(4): 1107-1128
- Carter, A.S., Garrity-Rokous, F.E., Chazan-Cohen, R., Little, C. & Briggs-Gowan, M.J. (2001). Maternal Depression and Comorbidity: Predicting Early Parenting, Attachment Security, and Toddler Social-Emotional Problems and Competencies. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 40(1): 18-26
- Carter, A.S., Garrity-Rokous, F.E., Chazan-Cohen, R., Little, C. & Briggs-Gowan, M.J. (2001). Maternal Depression and Comorbidity: Predicting Early Parenting, Attachment Security, and Toddler Social-Emotional Problems and Competencies. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 40(1): 18-26
- Córdova, A. y Lartigue, T. (2004). Evaluación de dos casos de madres con VIH, mediante la Entrevista de Apego Adulto. *Perinatología y Reproducción Humana*, 18 (2):119-131
- , -----, Vives, J. y López Duplán, A. (1994). Investigación sobre apego en un grupo de díadas materno-infantiles. En *Apego y vínculo materno-infantil*, J. Vives y T. Lartigue (coords.) Guadalajara: Universidad de Guadalajara, Asociación Psicoanalítica Jalisciense, pp. 126-155
- Cutrona, C.E. & Troutman, B.R. (1986). Social Support, Infant Temperament, and Parenting Self-Efficacy: A Mediation Model of Postpartum Depression. *Child Development*, 57: 1507-1518
- Das Eiden, R., Teti, D.M. & Corns, K.M. (1995). Maternal Working Models of Attachment, Marital Adjustment, and the Parent-Child Relationship. *Child Development*, 66: 1504-1518
- Egeland, B. & Sroufe, L.A. (1981) Attachment and Early Maltreatment. *Child Development*, 52: 44-52
- Fonagy, P. (2000). Attachment and Borderline Personality Disorder. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 48: 1129-1146
- , Steele, H. y Steele, M. (1991). Maternal Representations of Attachment during Pregnancy Predict the Organization of Infant Mother Attachment at One Year of Age. *Child Development*, 62: 891-905
- , Gergely, G., Jurist, E. & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press
- Gelfand, D.M. & Teti, D.M. (1995). How Does Maternal Depression Affect Children. *Harvard Medical School Health, Harvard Health Publications*. (Recuperado el 23 de abril de 2005 de la base de datos EBSCO)
- George, C., Kaplan, N. y Main, M. (1985). The Berkely Adult Attachment Interview. Unpublished protocol, Department of Psychology, University of California, Berkely
- Gonsen, K. (2007). Estudio comparativo de la calidad del apego en bebés de madres deprimidas y madres sin evidencia de psicopatología. Tesis inédita de Maestría en Psicoterapia General, Centro de Estudios de Postgrado Asociación Psicoanalítica Mexicana, México, D.F.
- González, I., Lartigue, T. y Vázquez, G. (2008). Estudio de casos y controles en un grupo de mujeres embarazadas con experiencias adversas en la infancia y/o adolescencia e infecciones de transmisión sexual. *Salud Mental*, 31:261-270
- Greig, A. & Howe, D. (2001). Social Understanding, Attachment Security of Preschool Children and Maternal Mental Health. *British Journal of Developmental Psychology*, 19: 381-393

- Hesse, E. & Main, M. (2000). Disorganized Infant, Child, and Adult Attachment. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 48:1097-1127
- Hinojosa, N. A. (2005). Clasificación de Apego en 31 Mujeres Embarazadas con Trastorno Depresivo. Tesis inédita de Doctorado en Psicoterapia, Centro de Estudios de Postgrado Asociación Psicoanalítica Mexicana, México, D.F.
- Huth-Bocks, A.C., Levendosky, A.A., Bogat, G.A. & von Eye, A. (2004). The Impact of Maternal Characteristics and Contextual Variables on Infant-Mother Attachment. *Child Development*, 75(2): 480-496
- Lartigue, T, Casanova, G., Ortiz, J. y Aranda, C. (2004). Indicadores de malestar emocional y depresión en mujeres embarazadas con ITS-VIH/SIDA. *Perinatología y Reproducción Humana*, 18 (2): 73-90
- , Maldonado-Durán, M., González, I. y Saucedo García JM. (2008). Depresión en la etapa perinatal. *Perinatología y Reproducción Humana*, 22(2):111-131
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M.A. & Davidson, C. (1997). Infant Attachment Strategies, Infant Mental Lag, and Maternal Depressive Symptoms: Predictors of Internalizing and Externalizing Problems at Age 7. *Developmental Psychology*, 33(4): 681-692
- Main, M. (2000). The Organized Categories of Infant, Child, and Adult Attachment. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 48, 1055-1095
- Solomon, J. (1990). Procedures for Identifying Infants as Disorganized/ disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In *Attachment in the Preschool Years*, T.M. Greenberg, D. Cicchetti, and M. Cummings (eds.), Chicago: The University of Chicago Press, pp. 121-160
- Martins, C. & Gaffan, E.A., (2000). Effects of Early Maternal Depression on Patterns of Infant-Mother Attachment: A Meta-Analytic Investigation. *J. Child Psychol. Psychiat.*, 4(6): 737-746
- Mukaddes, N.M., Bilge, S., Alyanak, B. & Kora, M.E. (2000). Clinical Characteristics and Treatment Responses in Cases Diagnosed as Reactive Attachment Disorder. *Child Psychiatry and Human Development*, 30(4): 273-287
- Murray, L. (1991). Intersubjectivity, Object Relations Theory, and Empirical Evidence from Mother-Infant Interactions. *Infant Mental Health*, 12(3): 219-231
- Renken, B., Egeland, B., Marvinney, D., Mangelsdorf, S. & Sroufe, L.A. (1989). Early Childhood Antecedents of Aggression and Passive Withdrawal in Early Childhood. *Journal of Personality*, 5:257-281
- Righetti-Veltima, M., Bousquet, A. & Manzano, J. (2003). Impact of Postpartum Depressive Symptoms on Mother and her 18-Month-Old Infant. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 12: 75-83
- Sroufe, L.A. & Waters, E. (1977). Attachment as an Organizational Construct. *Child Development*, 48: 1184-1199
- Sroufe, L.A. (2005). Attachment and Development: A Prospective, Longitudinal Study from Birth to Adulthood. *Attachment and Human Development*, 7(4): 349-367
- Teti, D.M., Gelfand, D.M., Messinger, D.S. & Isabella, R. (1995). Maternal Depression and the Quality of Early Attachment: An Examination of Infants, Preschoolers, and Their Mothers. *Developmental Psychology*, 31(3): 364-376
- Troy, M. & Sroufe, L.A. (1987). Victimization among Pre-Schoolers: Role of Attachment Relationship History. *Journal of the American Academy of Child Development*, 34:361-376
- Van Ijzendoorn, M.H., Schuengel, C. & Bakermans-Kranenburg, M.J. (1999). Disorganized Attachment in Early Childhood: Meta-analysis of Precursors, Concomitants, and Sequelae. *Development and Psychopathology*, 11: 225-249
- Vázquez, M., Lartigue, T. y Cortés J. (2005). Organización conductual de neonatos hijos de madres con trastorno del estado de ánimo. *Salud Mental*, 28 (5): 7-11
- Whiffen, V.E. & Gotlib, I.H. (1989). Infants of Postpartum Depressed Mothers: Temperament and Cognitive Status. *Journal of Abnormal Psychology*, 98(3): 274-270

Capítulo 30

Comunicación marital asociada a la depresión. Estudio con gestantes mexicanas y su pareja¹

Alma Araceli Nava Benítez y Claudia Sánchez Bravo

La relación de pareja constituye el vínculo interpersonal más complejo del ser humano, multiplicidad de factores influyen en su estabilidad, solidez y satisfacción (Manrique 1996); la comunicación representa uno de los factores elementales en sus interacciones, tiene un papel determinante en la salud o enfermedad de sus integrantes (Sánchez 2001, 2002; Vives y Lartigue 2003; Velasco 2004). La pareja exige una inversión psicológica muy importante para las personas, es en el transcurso de la relación donde cambia la percepción del otro y de la propia relación, se reacomodan las expectativas y este continuo redimensionar de la pareja puede dejar sentimientos de desilusión o desamor (Estrada 1990; Velasco 2006). Los conflictos de pareja pueden tener su origen desde lo transgeneracional de cada cónyuge, lo individual relacionado a su desarrollo y las vicisitudes a lo largo de su vida y otros inherentes a vivir en pareja (Estrada 1997).

La comunicación en la relación de pareja representa uno de los factores elementales en sus interacciones (Watzlawick *et al.*, 1989); la depresión como estado de ánimo interviene en el estilo de comunicación que establecen los cónyuges y suele pasar desapercibida en el periodo perinatal (cabe recordar que es mayor el grado de exposición para la mujer y el hijo/a durante esta etapa por los profundos cambios físicos y psíquicos que conlleva la gestación, parto y puerperio).

La depresión entendida como un trastorno del estado de ánimo o del estado afectivo con diferentes grados de severidad, ha sido reconocida en países con diferentes culturas como uno de los problemas de salud mental más común (NIH, 1993; Kaplan 1994). Resultados de diversas investigaciones demuestran que las mujeres presentan con mayor frecuencia alteraciones afectivas en comparación con los hombres (DSM-IV, 1994; Morales *et al.*, 1996; Huerta, 2000). La prevalencia en México es similar a la que han documentado otros países, del 10% en las mujeres y del 5.2% en los hombres (Lara *et al.*, 1999).

Durante la gestación, la prevalencia de un episodio depresivo oscila entre el 16.6% y el 29.4% -dos muestras distintas de embarazadas (360 y 354 respectivamente) que acudieron a su control prenatal al Instituto Nacional de Perinatología y que fueron evaluadas a través de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgo (EPDS) con un punto de corte 12/13 (Ortega *et al.*, 2001; Lartigue *et al.*, 2004a). Al dividir la segunda muestra de gestantes, según la presencia o ausencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) se advierte que en el grupo control conformado por embarazadas sin ITS, fue de 28%, mientras que en el grupo con ITS de origen viral (VIH/SIDA o Virus de Papiloma Humano) fue del 38.1% (Lartigue *et al.*, 2004). Al aplicarse las Entrevista Clínica Estructurada conocidas como SCID-I y II a 279 gestantes que aceptaron realizarlas (de las 354 de la segunda muestra), se obtuvo una prevalencia de 36.9% (esto es, en 103 mujeres) de un trastorno depresivo según los criterios del DSM-IV (ver Lartigue, 2006);

La detección de estados depresivos en uno o ambos miembros de la pareja, en virtud de las repercusiones que estos tienen en la dinámica de la comunicación, en un evento de la vida tan importante como es la reproducción biológica, es un trabajo urgente dentro de la investigación clínica por todas sus implicaciones. El contar con

¹ Este capítulo forma parte del informe final de la investigación “Comunicación Marital y su asociación con la depresión en mujeres gestantes y su pareja”, registrado en la Dirección de Investigación del Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinoza de los Reyes” (INPerIER) con el número: 212250-501131.

indicadores de problemas psicológicos, específicamente depresión ligada a la comunicación marital y al estilo de comunicación durante el embarazo en la pareja, es fundamental para su manejo y prevención. El objetivo general de este estudio fue el detectar en un grupo de gestantes y sus parejas, si existían niveles menores de comunicación marital y estilos específicos de comunicación en quienes presentan sintomatología depresiva, con el propósito de brindarles una atención terapéutica integral.

Metodología

De la línea de investigación: “La depresión materna. Su efecto en las interacciones madre-hijo/a en el primer año de vida” (Lartigue *et al.*, 2004b)² se desprendió el presente proyecto; se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo con un diseño comparativo, de una sola muestra dividida en cuatro grupos y de observaciones independientes.

La muestra es no probabilística de las parejas que ingresaron al INPerIER (institución gubernamental del tercer nivel de atención, ubicada en la ciudad de México que atiende a mujeres sin seguridad social, en condiciones de vulnerabilidad psicosocial) para su control prenatal; se obtuvo mediante un muestreo intencional por cuota, el número de parejas se estableció de manera convencional. La muestra global como ya se mencionó, se clasificó de manera independiente y no en pareja y su clasificación fue determinada por la presencia o no, de sintomatología depresiva, quedando tanto el grupo de mujeres como el grupo de hombres como grupo 1 con sintomatología depresiva y como grupo 2 sin sintomatología depresiva (grupo control). Los factores sociodemográficos controlados fueron: edad, años de relación de pareja y estado civil.

Las variables estudiadas fueron, la independiente: la presencia o ausencia de depresión (para la clasificación de los grupos, según los parámetros del instrumento utilizado, fue una variable intervalar con cuatro opciones de respuesta). Las variables dependientes: 1. La comunicación marital, con seis dimensiones: Sentimientos, emociones y disgustos, familia extendida, vida sexual, hijos, relación marital y trabajo evaluada con los parámetros que marca el instrumento, variable intervalar con cinco opciones de respuesta en 55 reactivos. 2. El estilo de comunicación con cuatro dimensiones: Positivo, negativo, reservado y violento, en 24 reactivos, evaluada con los parámetros que marca el instrumento, variable intervalar con cinco opciones de respuesta.

Los criterios de inclusión de la muestra fueron: embarazadas que refirieron tener pareja al momento de la aplicación de los instrumentos, y tener como mínimo un año de relación conyugal, que estuvieran en el segundo o tercer trimestre del embarazo, con un rango de edad entre 18 y 43 años, alfabetizados, habitantes del área metropolitana. Los criterios de exclusión fueron: sin diagnóstico previo de retardo mental o psicosis o un síndrome orgánico cerebral (según los criterios del DSM-IV) o cursar con un embarazo gemelar. Todos aceptaron participar en la investigación de manera libre e informada, mediante la carta de consentimiento; el proyecto fue aprobado por los Comité de Ética e Investigación del Instituto.

Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Comunicación y Estilo de Comunicación Marital (Nina: 1985, 1991) y la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgo (EPDS por sus siglas en inglés) de Cox, Holden y Sagosky 1987; validada para su aplicación en el INPer (Ortega *et al.*, 2001; Lartigue *et al.*, 2004a; Okendo, 2007, *et al.*, 2008), y mide específicamente sintomatología depresiva (episodio depresivo, principalmente del Criterio A, síntomas 1 y 2 del DSM-IV, 1994) durante la etapa prenatal y el periodo postnatal; consta de 10 reactivos con cuatro opciones de

² Proyecto realizado con el apoyo económico del CONACyT SEP-2003-CO243690/A-1 (PRONABES); por el Instituto Nacional de Perinatología IER 212250-50091 y la Asociación Psicoanalítica Mexicana.

respuesta³. Para su análisis e interpretación se utiliza el paquete estadístico: SPSS versión 11.0. Se utilizan estadística inferencial con la prueba t de *Student* para establecer las diferencias entre los grupos de depresión y sin ella dentro de grupo de mujeres así como en el grupo de los hombres.

Resultados

El análisis para esta población corresponde a un grupo integrado por 120 mujeres y 120 hombres que son pareja; cabe señalar que no se trata de un estudio por parejas sino de la comparación por grupos. La descripción sociodemográfica se realizó para ambos grupos; en el grupo de gestantes las edades fluctuaron entre los 20 y 41 años, con una media de 30. El promedio de años de escolaridad fue de 12 con un mínimo de 6 y un máximo de 16 años, encontrando que la proporción mayor se ubicó en el nivel de escolaridad medio (preparatoria o carrera técnica). Con relación a su estado civil el 68% cuenta con una unión civil y/o religiosa, con un promedio de seis años de unión y se distribuye entre quienes tienen un año y quienes llegan a los 19 años de vivir conyugalmente. La ocupación fue principalmente en el hogar (85%) es decir con una ocupación no remunerada y el 55% presentó sintomatología depresiva⁴. Con respecto a los hombres, las edades oscilaron entre los 19 y 49 años, con una media de 33 años; en escolaridad presentaron un promedio de 11 años un mínimo de 4 y un máximo de 16, ubicándose en un nivel medio incompleto. Su ocupación fue remunerada en un 72% y manifestaron ser estudiantes el 23%; únicamente el 16% de los hombres presentó sintomatología depresiva.

Se compararon las seis dimensiones que componen la Escala de Comunicación Marital incluyendo el resultado global; los dos grupos, uno con depresión (casos) y otro sin depresión (control) presentan diferencias significativas en varias dimensiones.

Mujeres; en la Escala de Comunicación Marital se compararon las seis dimensiones incluyendo el resultado global, existe mayor comunicación de las gestantes no deprimidas con relación a su pareja, que de quienes presentaron depresión (con una significancia estadística de $(p > .006)$). Existe más comunicación sobre la familia extendida ($p > .039$) en el grupo de mujeres que no presenta depresión, a diferencia de quienes padecen depresión. Con relación a su vida sexual existe mayor comunicación con la pareja cuando no hay un diagnóstico de depresión ($p > .002$). La comunicación sobre su relación marital es significativamente mayor en las embarazadas sin depresión ($p > .000$). Hablan más de su trabajo las mujeres sin depresión ($p > .008$). En la Escala de Estilo de Comunicación las mujeres sin depresión viven a su pareja con un estilo positivo ($p > .010$) a diferencia de las gestantes con depresión que viven a la pareja con un estilo reservado ($p > .000$) o negativo ($p > .001$) o violento ($p > .022$).

Hombres; en la Escala de Comunicación Marital se observa que los hombres sin depresión comunican más en general a su pareja ($p > .031$), y también en lo referente a su trabajo ($p > .009$), a temas sobre su relación marital ($p > .012$) y la familia extendida ($p > .041$) en comparación de quienes tienden a la depresión. En la Escala de Estilo de Comunicación Marital los hombres no deprimidos viven a su pareja con estilo positivo ($p > .000$), mientras que los hombres con tendencia depresiva se perciben con estilo violento ($p > .000$) o estilo negativo ($p > .000$) o reservado ($p > .013$).

Conclusiones

De este estudio se desprende que las mujeres y los hombres con sintomatología depresiva tienen menores niveles de comunicación en todas las dimensiones

³ La Escala se muestra en la página 126 del artículo de Lartigue *et al.* (2008).

⁴ Hablo de sintomatología depresiva porque en el 30% de las mujeres y en el 100% de los hombres sólo se aplicó el EPDS, con un punto de corte 13/14 faltó aplicar la Entrevista Clínica Estructurada para el eje I del DSM-IV, que hubiera confirmado o no, el diagnóstico de un trastorno depresivo.

estudiadas. Ambos perciben a su pareja con estilos de comunicación que forman barreras y contribuyen a una interacción que daña a la pareja y a los integrantes de su núcleo familiar. Se considera que en futuras investigaciones, se debe analizar de manera específica el rol de género, ya que tiene una gran influencia con el estilo de comunicación en la relación de pareja. Es urgente la detección de depresión en las mujeres embarazadas y su pareja, para así poder ser canalizadas a servicios de salud mental y recibir tratamiento psicoterapéutico (uno o ambos miembros en la pareja), con el fin de disminuir los síntomas y mejorar su estado de ánimo (ver al respecto Lartigue *et al.*, 2008), al igual que el estilo de comunicación en la familia que conforman.

El embarazo no es un factor protector ante la depresión, requiere de tratamiento psicológico oportuno y preventivo, esta población nos muestra que existía la sintomatología depresiva, al menos durante la gestación (tal vez previa) a su ingreso al INPer. La detección oportuna de este grave problema de salud mental, permitirá evitar que se agudice en el postparto al pasar desapercibida, pudiéndose convertir así en una depresión mayor y/o un trastorno depresivo severo.

Referencias bibliográficas

- Asociación Psiquiátrica Americana, (1994). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, 1995
- Cox, J., Holden, J.M. & Sagosky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150: 782-786
- Estrada L. (1990). *Para entender el amor, psicoanálisis de los amantes*. México: Grijalbo, pp. 35-98
- (1997). *El ciclo vital de la familia*. México: Grijalbo, pp. 11-132.
- Huerta, M.R. (2000). El estado de ánimo de la mujer durante su ciclo reproductivo. *Salud Mental*, 23(3): 52-60.
- Kaplan, N. (1994). *Compendio de Psiquiatría*. México: Mc Graw Hill
- Lara, MA., Mondragón, L. y Rubí, NA. (1999). Un estudio de factibilidad sobre la prevención de la depresión en las mujeres. *Salud Mental*, 22(4): 41-8
- , Navarro C, Navarrete L, Mondragón L, y Rubí NA. (2003). Seguimiento a dos años de una intervención psicoeducativa para mujeres con síntomas de depresión, en servicios de salud para población abierta. *Salud Mental*, 26(3): 27-36.
- Lartigue, T. (2006). El cuerpo muerto-vivo: un estudio en el instituto Nacional de Perinatología sobre la depresión en el embarazo. En *El cuerpo y el Psicoanálisis*, T. Lartigue (comp.), México: Editores de Textos Mexicanos y Asociación Psicoanalítica Mexicana, pp. 14-45
- , Casanova, G., Ortiz, J, y Aranda, C. (2004a). Indicadores de malestar emocional y depresión en mujeres embarazadas con ITS-VIH/SIDA. *Perinatología y Reproducción Humana* 18(2): 73-90
- , González, I., Vives, J., De la Cerda, D., López, D. y Rodríguez, M.I et al., (2004b). La depresión materna. Su efecto en las interacciones madre-hijo/a en el primer año de vida. Proyecto de investigación registrado en la Dirección de Investigación del INPer, realizado con apoyo económico del CONACYT, INPer y APM.
- , Maldonado-Durán, M., González, I. y Saucedo, J.M. (2008) Depresión en la etapa perinatal. *Perinatología y Reproducción Humana* 22(2): 111-131
- Manrique R. (1996). *Sexo Erotismo y Amor, complejidad y libertad en la relación amorosa*. España: Ediciones Libertarias, pp. 21-42.
- Morales-Carmona, F.Sánchez-Bravo C, Rivero-Corredor J. (1996). Depresión materna y desarrollo infantil en hijos de madres deprimidas y no deprimidas. *Perinatol Reprod Hum* 10(1): 7-12
- National Institute of Mental Health (NIH) (1993). *Depression Awareness Redognition, and Treatment*. Publication No. 94-3808 US Department of Health and Human Services, Public Health Health Service, Rockville
- Nina E. (1985). Autodivulgación y satisfacción marital en matrimonios de México y Puerto Rico. Tesis inédita de Licenciatura en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- (1991). Comunicación marital y estilo de comunicación. Tesis inédita de Maestría en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Okendo, M. (2007). Validez y seguridad de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgh como prueba tamiz para detectar depresión perinatal. Tesis inédita de especialidad de Ginecología y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México
-----, Lartigue, T., González Pacheco, I. y Méndez, S. (2008). Validez y seguridad de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgh como prueba tamiz para detectar depresión perinatal. *Perinatología y Reproducción Humana*, 22 (3): 195-202

Ortega L, Lartigue T, Figueroa M. (2001). Prevalencia de Depresión a través de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburrgh (EPDS) en una muestra de mujeres mexicanas embarazadas. *Perinatol Reprod Hum* 15:11-20.

Sánchez, C. (2001). Estudio comparativo e identificación de algunos factores de riesgo individual y de pareja en mujeres con disfunción sexual. Tesis inédita de Maestría en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

----- (2002). Disfunción sexual masculina y calidad de la comunicación marital. Un estudio comparativo. *Perinatol Reprod Human* 16 (1): 16-24.

Velasco, F (2004). *Parejas en conflicto, conflictos de pareja*. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana y Editores de Textos Mexicanos.

----- (2006). *Los amorosos y sus descontentos*. México: Lumen

Vives, J, Lartigue, T.(2003). La pareja. En *Caminos del Desarrollo Psicológico, vol. IV De la edad adulta a la vejez*, E. Dallal y Castillo (coord.), México: Plaza y Valdés, pp. 89-147.

Watzlawick P, Beavin J y Jackson D. (1989). *Teoría de la Comunicación Humana*. Barcelona: Herder

Capítulo 31

Depresión en gestantes y experiencias adversas en la infancia¹

Itzel González Pacheco

Todo profesional de la salud debe tener en cuenta la posibilidad de depresión en la mujer en la etapa perinatal, es decir durante el embarazo y el postparto. Esto se debe a su frecuencia relativamente alta y por el sufrimiento que causa a la mujer y quienes la rodean. La mayoría de las mujeres que están deprimidas en la etapa perinatal no buscan o reciben tratamiento específico (Bonari *et al.*, 2004).

En general, la depresión es dos veces más frecuente en las mujeres en la edad adulta que en los varones. De hecho, mundialmente, la depresión en la mujer (de entre 18 y 44 años de edad) es la causa más frecuente de incapacidad para el trabajo (Stewart, 2005). No se sabe con certeza la razón de esto; se han sugerido un número de factores, incluyendo la situación menos privilegiada de las mujeres en la mayoría de las sociedades. Otros factores sugeridos son los cambios hormonales durante los ciclos menstruales. Se ha estimado que el cinco por ciento de las mujeres embarazadas en Estados Unidos de Norteamérica sufren de depresión mayor (Oren, 2002). Otro estudio epidemiológico realizado en el mismo país mostró una prevalencia del 10% de depresión *mayor* en mujeres durante la gestación (Cohen y Rosenbaum, 1998). La frecuencia de depresión puede ser aún mucho mayor en mujeres que están expuestas a más factores de riesgo, como por ejemplo: vivir en condiciones de pobreza, cuidar de otros hijos pequeños en la casa y ser madre soltera. Lo mismo se ha encontrado en algunos países del “tercer mundo” donde hay una prevalencia endémicamente alta de pobreza y muchos otros factores de riesgo adicionales (Lartigue *et al.*, 2008).

El principal factor de riesgo de la depresión en esta, o en cualquier etapa de la vida es el haber sufrido una pérdida significativa, ya sea del esposo o compañero, de un hijo/a (o de cualquier tipo de pérdida perinatal), de los padres u otro familiar, o bien la pérdida del amor de la pareja, o haber perdido la ciudad o país de origen (en los casos de migración, principalmente por guerra, hambre o desastres naturales), o también por la pérdida de la integridad corporal (Freud, 1917). Como consecuencia de la pérdida, emerge la fijación a un deseo irrealizable que no puede ser compensado o reemplazado por otros deseos, acompañado del sentimiento de impotencia y desesperanza para alcanzarlo, así como de un afecto displacentero e inhibición psicomotriz o hiperexcitación (Bleichmar, 1997). Este factor se combina con otros factores de riesgo tanto biológicos, como psicológicos y sociales

Entre los factores psicológicos de riesgo en la infancia y/o en la adolescencia se ha encontrado que estar expuesto a experiencias adversas o traumáticas se asocia a padecer depresión en la vida adulta; principalmente haber sufrido abuso físico, emocional o sexual, haber sido testigo de violencia, haber sufrido pérdidas tempranas de uno de los padres, o que éstos hayan abusado de sustancias y de alcohol, así como haber tenido algún intento de suicidio en los primeros 18 años de vida (Vincent *et al.*, 1998). Se ha documentado también una asociación entre padecer depresión y estar expuesta a la violencia conyugal; así estudios provenientes de diversos países muestran que entre el 25 y 75% de las mujeres entrevistadas, informaron haber sido abusadas físicamente; al parecer, la violencia marital o los intentos de la misma son comunes en la vida de las mujeres. Los efectos de la violencia contra las mujeres y las niñas, denominada también violencia de género suelen ser devastadores para la salud reproductiva de la mujer y otros aspectos de su

¹ Este capítulo forma parte de informe final de la investigación: “Violencia y otros eventos traumáticos en la infancia y/o adolescencia en gestantes con depresión”, registrado en la Dirección del INPerIER con el número 212250-50111. La autora agradece al actuario Gerardo Vázquez su valiosa ayuda en el procesamiento estadístico de los datos.

bienestar físico y mental (González *et al.*, 2008, Mendoza *et al.*, 2008). Además de causar lesiones, la violencia lleva a que aumente el riesgo a largo plazo de que las mujeres desarrollen otros problemas de salud. Las mujeres con una historia de maltrato físico o abuso sexual enfrentan también un riesgo mayor de embarazos no previstos o involuntarios, infecciones de transmisión sexual y complicaciones médicas durante el embarazo.

En México, según datos de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (26,042 sujetos), el 60.4% de las mujeres informó que había sufrido alguna forma de violencia alguna vez en la vida. Al indagar sobre el abuso en la infancia se encontró que el 42.2% había padecido maltrato físico, el 21.4% había recibido insultos, 16.5% fue víctima de humillación (estos dos últimos rubros se ubican entre lo que se denomina abuso verbal, emocional o psicológico) y el 7.6% había sido víctima de abuso sexual antes de los quince años de edad, donde los principales agresores fueron familiares varones, el padrastro o el padre. Ser testigo de la violencia conyugal en la infancia y/o adolescencia es otra forma de maltrato con efectos adversos en la salud (Heise *et al.*, 1999); esto es, presenciar los golpes, bofetadas, puntapiés y palizas y/o el menosprecio, intimidación y humillación constantes del padre hacia la madre.

El estudio y la investigación sobre el impacto de este tipo experiencias adversas en la infancia o traumas psíquicos infantiles se ha limitado en alcance y la mayoría de las veces se ha centrado en una forma de adversidad, particularmente abuso sexual; escasas investigaciones han determinado el impacto de más de un tipo de abuso. Los acontecimientos adversos no ocurren en formas puras, por lo que es necesario determinar los efectos de traumas y abusos múltiples en resultados del riesgo de salud del adulto (Guerra, 2004).

El Estudio de Experiencias Adversas en la Infancia es una línea de investigación de la Clínica Kaiser de Valoración Permanente de la Salud en San Diego, y se ubica en un contexto de cuidado primario de la salud (prevención primaria); se espera encontrar la relación a largo plazo o las consecuencias o efectos de las experiencias infantiles en importantes problemas médicos y de salud pública en la vida adulta. Es una línea de investigación retrospectiva y prospectiva (Vincent *et al.*, 1998).

En México no existen estudios que hayan investigado los efectos de la violencia y otros eventos traumáticos en la infancia como precursores de embarazos involuntarios en mujeres embarazadas que padecen depresión; asimismo, existen pocos estudios donde se contemple la perspectiva de género y aspectos de violencia contra la mujer o el maltrato a las niñas.

Es importante señalar que desde esta perspectiva, además de considerar las diversas etapas del ciclo reproductivo de la mujer, en las que se puede presentar o no depresión, como durante el embarazo, parto, postparto y climaterio, han surgido otras hipótesis que relacionan la depresión con las condiciones de vida y las características subjetivas de las mujeres, así como con la violencia doméstica y de género, violencia del exterior que nos remite en la teoría psicoanalítica al concepto de trauma, a esa irrupción violenta de energía que desorganiza al yo. Se postula como etiología de la depresión en la mujer, el estereotipo de la feminidad (Dio Bleichmar, 1991); por lo que resulta importante estudiar y establecer la relación existente entre las condiciones que predisponen a la depresión y los modelos de feminidad y masculinidad vigentes.

La violencia doméstica y/o de género influye sobre la salud de diversas maneras; se han logrado identificar "patologías de género femenino", principalmente referidas a estados depresivos, como un modo paradigmático de expresar el malestar emocional, que además resulta en enfermedades crónicas. Asimismo, la suma de eventos estresantes, que a la larga rebasan el umbral de resistencia del yo, se convierte en estrés crónico, produciendo un agotamiento psicológico y fisiológico asociado con enfermedades como la hipertensión arterial, obesidad y asma. Cabe destacar que alrededor de un tercio de las mujeres maltratadas sufren depresiones importantes y algunas de ellas, se hacen adictas al alcohol y a las drogas y la probabilidad de intentar suicidarse es cinco veces mayor (Lartigue, 1999).

Con objeto de generar hipótesis y modelos explicativos de la psicopatología, así como de desarrollar medidas preventivas que permitan interrumpir su transmisión transgeneracional –medidas que además sean susceptibles de llevarse a cabo durante el embarazo- se inició una investigación de casos y controles² donde uno de los objetivos específicos fue el identificar las experiencias adversas (o eventos traumáticos) en la niñez y/o adolescencia asociados a la depresión durante la gestación (González, 2004). Cabe destacar que el embarazo conduce a la creación de una vida que cambiará el lugar de la mujer en su propio mundo para siempre; involucra tremendas transformaciones físicas, como son la alteración de procesos fisiológicos básicos como el sueño, digestión, apetito, y los cambios hormonales que regularmente afectan el estado afectivo y la cognición; de ahí la importancia de realizar estudios a profundidad en este periodo crítico de la vida.

Se trata de un tipo de investigación observacional, con un diseño de cortes comparativas, las características del estudio son: analítico, longitudinal, prospectivo y retrospectivo, con metodologías cuantitativas y cualitativas

Se aplicó el instrumento *Experiencias Adversas en la Infancia y/o Adolescencia* (ACE, por sus siglas en inglés), a 158 mujeres embarazadas quienes de manera libre e informada aceptaron participar en la investigación³. Este instrumento diseñado por Vincent y colaboradores (1998) mide la amplitud de la exposición al abuso emocional, físico y sexual, así como a la disfunción familiar en estas etapas de la vida. La depresión fue diagnosticada mediante una evaluación psiquiátrica, con base en las Entrevistas Clínicas Estructuradas para los ejes I y II (SCID-I y II) del DSM-IV, diseñadas por First *et al.* (1999^a, 1999^b).

Resultados preliminares

Las 158 gestantes que continuaron en la investigación, se dividieron en tres grupos con base en la presencia o ausencia de un trastorno depresivo: grupo **A** (control), conformado por 53 gestantes sin depresión, el grupo **B** estuvo integrado por 54 mujeres con depresión y el grupo **C** con 52 mujeres que padecían un trastorno depresivo simultáneamente con un trastorno de personalidad.

¿Qué hemos encontrado? Los grupos no son distintos entre sí en lo relativo a las variables obstétricas exploradas; esto es, en el número de gestaciones, el de abortos previos y el de hijos vivos, cabe destacar que la mitad de las mujeres eran primigestas y la mitad cursaba un segundo o tercer embarazo. Tampoco son distintos en lo referente a aspectos sociodemográficos como la edad; sin embargo llama la atención que el 33.1% de mujeres se encuentra entre los 30 y 35 años de edad, reflejando claramente como la edad de tener hijos es mayor en la actualidad, seguida por las mujeres entre 24 a 29 años con el 23%, en tercer lugar las de 18 a 23 años con el 20%, y el último lugar corresponde a las mujeres que superan los 36 años. Referente a la ocupación cabe señalar que la mayoría -79.4%- de las gestantes se dedicaba al trabajo no remunerado, es decir al hogar. Los grupos tampoco son distintos en lo relativo a la escolaridad (la mayoría estudió hasta la secundaria), pero sí en lo referente al estado civil, donde el 81.5% de las mujeres se encontraba unida a un esposo o compañero; sin embargo, en el grupo C (trastornos depresivos y de personalidad) se encontró un mayor número de mujeres sin pareja. Cabe destacar que al ser interrogadas las gestantes respecto de la calidad de la relación con sus parejas, el grupo B (depresión) la describió de “mala a regular”.

Se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre los tres grupos

² Intitulada “La depresión materna. Su efecto en las interacciones madre-hijo/a en el primer año de vida”; realizada con el apoyo económico del CONACyT SEP-2003-CO243690/A-I (PRONABES); y por el Instituto Nacional de Perinatología 212250-50091 y la Asociación Psicoanalítica Mexicana (Lartigue *et al.*, 2004), de la cual se desprende el presente proyecto.

³ Habían aceptado participar otras 40 gestantes, sin embargo se dieron de baja de la investigación por diversas razones, entre ellas, el tiempo de traslado al INPer, así como no tener con quién dejar a sus hijos pequeños.

en lo referente al nivel socioeconómico; en los grupos B y C (pacientes con depresión) se encontró una mayor proporción de mujeres cuyo ingreso familiar mensual las ubica dentro del nivel más bajo (clasificación realizada por el Departamento de Trabajo Social del INPer), lo cual coincide con lo encontrado en otros estudios que han señalado a la pobreza como un factor de riesgo y/o de vulnerabilidad social para la depresión (Medina Mora y Rojas, 2003).

De las experiencias adversas en la infancia y/o adolescencia que pudieron estar en el origen o haber sido un factor iniciador para adquirir posteriormente una depresión en la edad adulta, fue significativa el haber convivido con un adulto con problema de abuso del alcohol o de otras sustancias -uno o ambos padres o, padrastros (razón de momios de 3.910 con un intervalo de confianza al 95% 0.823-18.58)⁴. El abuso del alcohol es un problema de salud generalizado y común en todas las sociedades; en México de 1990 a 2002 se han realizado cuatro Encuestas Nacionales de Adicciones; en la última (2002), en la población comprendida entre los 12 y los 65 años, se ubicaron como bebedores actuales el 61.09% de los varones y el 34.24% de las mujeres, siendo mayor el porcentaje de consumo en el área urbana que en la rural. El alcoholismo está asociado con violencia intrafamiliar, muertes violentas, riñas en la calle y accidentes (De la Cruz *et al.*, 2002; Dong *et al.*, 2004).

Se encontró también que las embarazadas que habían estado expuestas al abuso emocional; esto es, que habían sido objeto de humillaciones, groserías, insultos y experimentado sentimientos de minusvalía, tuvieron 2.745 veces mayor probabilidad de padecer depresión, que las que no habían estado expuestas (IC95% 1.068-7.05). Por último, resultó significativa la interacción entre dos formas de abuso, el físico y el sexual; haber recibido golpes, empujones, aventar y/o pegar tan fuerte que les dejaron marcas en el cuerpo y de manera simultánea, haber sido víctima de tocamientos o haber tenido una experiencia sexual con alguien mayor de cinco años, tuvo una probabilidad de 2.616 veces (IC95% 1.230-5.56) para sufrir depresión en la gestación.

Estos primeros resultados nos llevan a reflexionar sobre los eventos traumáticos que ocurrieron de manera simultánea, en los primeros 18 años de vida de estas mujeres, por lo que resulta imperativo colaborar activamente como profesionales de la salud mental en la erradicación de la violencia doméstica y de género. Asimismo, es necesario que se instrumenten servicios preventivos que atiendan a las mujeres gestantes en los tres niveles del sector salud; servicios destinados a disminuir la preeminencia de las recaídas depresivas, y/o las incapacidades crónicas. Y por tanto reducir al mínimo las limitaciones funcionales consecutivas; pero al mismo tiempo servicios dirigidos a la prevención precoz que interrumpa la cadena de transmisión transgeneracional de patología depresiva. El embarazo con los desafíos psicológicos que implica constituye una maravillosa oportunidad para crecer e integrar pero también un enorme riesgo para el desarrollo de psicopatología que puede tener efectos a largo plazo para la relación materno infantil (Bergner *et al.*, 2008).

Referencias bibliográficas

- Bergner, Sh., Monk, C. & Werner, E. (2008). Dyadic intervention during pregnancy. Treating pregnant women and possibly reaching the future baby. *Infant Mental Health Journal*, 29(5): 399-41
- Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica*. México: Paidós.
- Brown, M.A., y Solchany, J.E. (2004). Two overlooked mood disorders in women: Subsyndromal depression and prenatal depression. *Nurs Clin North Am*, Mar, 39 (1): 83-95.
- Bonari L, Pinto N, Ahn E, Einarson A, Steiner M, Koren G. (2004). Perinatal risks of untreated depression during pregnancy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49 (11): 726-735

⁴ Para este análisis estadístico (regresión logística) se unieron los grupos B y C de embarazadas; esto es las que padecían depresión, con o sin trastorno de personalidad, en total 105 mujeres (66.4%), los cuales se contrastaron con las 53 mujeres del grupo control (33.5%).

- Cohen LS, & Rosenbaum JF. (1998). Psychotropic use during pregnancy: weighing the risks. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59: 18-28.
- De la Cruz J, Fernández I, Tudon H, Escobedo H, Zarate A, Madrazo M. (2002). Prevalencia de consumo riesgoso y dañino de alcohol en derecho habientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. *Salud Pública*, 44(2):113-121
- Dio Bleichmar, E. (1991): *La depresión en la mujer*. España: Temas de Hoy
- Dong M, Anda R, Felitti V, Williamson D, Dube S, Giles W. (2004). Impact of residential mobility during childhood on health in adults: The hidden role in Adverse Childhood Experiences. *Am J Epidemiol*, 159:180,
- Encuesta Nacional de Adicciones 2002: Dirección general de Epidemiología/ INEGI/SSA/ CONADIC/INPRF
- Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (2003). México: Instituto Nacional de Salud Pública
- González, I. (2004). Experiencias adversas en la infancia y depresión. Un estudio en gestantes mexicanas. Disertación doctoral en proceso, Centro de Estudios de Postgrado, Asociación Psicoanalítica Mexicana
- , Lartigue T, Vázquez G. (2008). Estudio de casos y controles en un grupo de mujeres embarazadas con experiencias adversas en la infancia y/o adolescencia e infecciones de transmisión sexual. *Salud Mental*, 31 (4):261-270
- Guerra V. (2004). La violencia intrafamiliar como consecuencia del consumo de alcohol en trabajadores. *Antropología Experimental*, 4: 1-5, España
- First, M., Gibbon, M, Spitzer, R et al., (1999). *Guía del usuario para la Entrevista Clínica Estructurada para los trastornos del Eje I y II del DSM.IV*. Versión clínica. Barcelona: Masson
- Freud S. (1917). Duelo y melancolía. En *Obras Completas*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, Tomo XIV, 1974
- Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. (1999). Para acabar con la violencia contra la mujer. *Population Reports*, L (11): 1-43
- Lartigue, T. (1999). Edipo y violencia contra la mujer. La internalización de las asimetrías y desigualdades. En *Violencia social, sexualidad y creatividad*, J. Vives (comp.), México: Plaza y Valdés, Asociación Psicoanalítica Mexicana, pp. 15-34
- , Maldonado-Durán, M., González, I. y Saucedo, J.M. (2008) Depresión en la etapa perinatal. *Perinatología y Reproducción Humana* 22(2): 111-131
- , González, I., Vives, J., De la Cerda, D., López, D. y Rodríguez, M.I et al., (2004). La depresión materna. Su efecto en las interacciones madre-hijo/a en el primer año de vida. Proyecto de investigación registrado en la Dirección de Investigación del INPer, realizado con apoyo económico del CONACYT, INPer y APM
- Medina M. y Rojas E. (2003). Mujer, pobreza y adicciones. *Perinatología y Reproducción Humana*, 17 (4): 230-244
- Mendoza ME, Martínez G, Pizano ML, Lartigue T. (2008). Violencia conyugal asociada a la autoestima en mujeres con y sin embarazo en un área urbana de la ciudad de México. Material inédito, Departamento de Investigación Psicosocial del INPer
- Oren D. (2002). An open trial of morning light therapy for treatment of antepartum depression. *American Journal of Psychiatry* 159:666-669
- Stewart D. (2005). Depression during pregnancy. *Canadian Family Physician*, 51: 1061-1063
- Vincent J, Felitti V, Anda F, Nordenberg D, Williamson D, Spitz a, Edwards V, Koss M, & Marks J. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (4): 245-258

Capítulo 32

Vías de entrada y sistemas motivacionales en los estados depresivos. Una aproximación durante la gestación¹

Patricia Dávila Zárate

En el Instituto Nacional de Perinatología, ubicado en la ciudad de México, se llevó a cabo una investigación que tenía entre uno de sus objetivos, el identificar las vías de entrada y los sistemas motivacionales predominantes en los trastornos depresivos que experimentan algunas mujeres durante el periodo perinatal (Dávila, 2004). Para tal fin, se aplicaron 102 entrevistas audiograbadas, siguiendo los lineamientos de la Guía para la Entrevista Clínica Psicodinámica de los Estados Depresivos con base en el modelo de Hugo Bleichmar (elaborada por Lartigue, 2005, 2006). Cabe destacar que para comprender los significados de los diversos tipos de depresión resultó de vital importancia, seguir una metodología cualitativa y crear un tercer elemento (que surge de la danza entre las embarazadas y la entrevistadora) que permita lograr la articulación de los diversos módulos en el proceder hermenéutico (Prado, 1992).

Caso clínico

La historia que a continuación se analiza es de una mujer embarazada que durante toda o la mayor parte de su vida ha estado deprimida, sólo que ahora, resalta de manera particular su estado de ánimo de índole depresiva. A la paciente se le da el nombre de **Aurora**, se escogió este nombre porque inicia con la primera letra del abecedario y es la primera paciente que se analiza con la metodología que se explicita al final del capítulo. Al mismo tiempo, este nombre conduce al cuento de la Bella Durmiente, que pasa dormida muchos años de su vida, por lo que simboliza la vida de la paciente “dormida en vida” como una forma de la narradora de nombrar sus depresiones. Se trata de una entrevista inconclusa, ya que no respondió a las últimas preguntas debido a que tenía otra cita en el hospital.

Aurora es una mujer que cursa su sexto embarazo, tiene 29 años, estudió una carrera técnica, y ha vivido con dos parejas; con la primera tuvo una hija que actualmente tiene 11 años y dos abortos provocados, estos abortos ocurrieron entre los 18 y 20 años de edad. Con su actual pareja tiene un niño de ocho años, otro aborto provocado y el embarazo actual. Su compañero tiene 31 años, es electricista, lo conoce desde que Aurora tiene 12 años. Lo describe como una persona responsable, que les proporciona comida, vestido, atención médica. Comenta que lamentablemente “*empezó a tomar*” hace dos años de una manera constante durante varios días. Sus dos hijos y su actual pareja viven con ella, depende económicamente de su esposo. Es decir, es una mujer joven, con estudios, con tres abortos provocados que la colocan en un embarazo de alto riesgo, vive en una familia reconstruida.

Es importante mencionar que Aurora fue abandonada por su madre (quién contaba en ese entonces con 18 años de edad) cuando tenía tres meses, la dejó con su abuela materna, quien junto con sus tíos y tías la criaron; le dieron a decir de la paciente “*comida, vestido y estudios aunque no me dieron cariño, caricias, palabras de amor*”. Mientras vivía con su abuela, Aurora quedó embarazada a los 17 años de edad y después del parto, se fue a vivir con el padre de su hija. Comenta que dejó a

¹ Este capítulo forma parte del informe final de la investigación “La depresión materna. Su efecto en las interacciones madre-hijo/a en el primer año de vida”, realizada con el apoyo económico del CONACYT: SEP-2003-CO243690/A-1 (PRONABES), INPerIER. 212250-50091 y la Asociación Psicoanalítica Mexicana (Lartigue *et al.*, 2004).

su primera pareja porque no era responsable ni con ella ni con su hija, pasaba muy poco tiempo con ellas, la paciente refiere que *“no les hacía caso”*; debido a esta situación, cuando tuvo dos embarazos más, prefirió abortarlos porque no *“quería embarazarse de él”*.

Su abuela tiene 70 años, vive enfrente de ellos, por lo que va seguido a visitarla, aunque no se queda mucho tiempo porque su abuela padece de migraña, no tolera el ruido y como sus hijos son muy *“inquietos”* su visita es rápida.

Describe la relación con su abuela como *“buena, dentro de lo que cabe”* ya que fue una mujer muy exigente con ella, dura y poco cariñosa; aunque en su embarazo, tanto su abuela como sus tíos y tías la apoyan completamente. A diferencia de cuando su madre y una de sus tías se embarazaron, pues uno de sus tíos las corrió de la casa. Aurora comenta que la tía que también se embarazó joven y fue corrida de su hogar, es a quien más se siente *“pegada”*, tiene una buena relación; pues la visitaba constantemente, le llevaba comida, ropa y tenía atenciones con ella cuando era niña. La considera una mujer que sabe *“afrentar situaciones difíciles, pues también tiene un marido alcohólico, está sola y ha sabido sacar adelante a ella y sus hijos”*, la admira.

En contraste de la relación que tiene con su tía, con su madre tiene una *“mala relación”*, desde pequeña se ha sentido rechazada por ella, piensa que la dejó porque no quería ser responsable, quería seguir en fiestas, la visitaba poco y no le *“llevaba nada”*. Cuando Aurora se embarazó, su madre la regañó, esta situación la paciente la vivió fuera de tiempo, ya que a decir de Aurora *“quería estar presente cuando nunca lo estuvo”*. La paciente comenta que ha intentado alejarse de su madre, mantenerse separada; aunque últimamente su madre la busca constantemente, pero ella no cede con facilidad ante este acercamiento.

Aurora tiene tres hermanos menores de diferentes padres. Comenta que se lleva bien con ellos, aunque le hubiera gustado convivir con sus hermanos cuando era pequeña. Dice que su madre tiene la *“culpa”* de que sus hermanos sean drogadictos o que anden en *“malos pasos”*, pues roban, no trabajan o están aislados de la familia.

Con respecto a su padre, menciona que no lo conoce, sabe cómo se llama, que es *“drogadicto”* y estuvo en el reclusorio. No le ha preguntado a su madre por él porque piensa que no obtendría una respuesta de parte de ella, así como tampoco está interesada en saber más sobre la vida de él, ni por qué no pudo vivir con su madre.

Otra descripción importante es con relación a lo sucedido durante la entrevista. Al escuchar la entrevista se percibe que su tono de voz es bajo, con ritmo lento y pausado; su tiempo de reacción a las preguntas es largo, aproximadamente de 20 segundos, lo que da la impresión de que sus pensamientos están bloqueados por sus emociones; aunque también podría ser que piensa mucho sus respuestas para no equivocarse.

Por otra parte, cabe señalar que después de los primeros 10 minutos de la entrevista, a mí como entrevistadora me sucedió lo mismo; es decir, hubo una resonancia a la que se respondió de manera automática. De la misma forma en que Aurora hablaba, yo hacía las preguntas en un tono de voz bajo, con ritmo lento y pausado. Sin embargo, después apareció una reacción de ansiedad de mi parte. Hay varios aspectos que llaman la atención de la interacción que se dio entre la entrevistadora – entrevistada: cuando el tiempo de reacción de respuesta se acercaba a los 20 segundos, la entrevistadora intervenía para acelerar la respuesta o hacía más preguntas. Este tipo de reacción conduce a la reflexión en cuanto que despierta desesperación; lo que llevó a la entrevistadora a ser co protagonista de la entrevista.

Otro aspecto es que a veces no se sigue el hilo conductor de las respuestas por lo que no se profundiza en el tema; la reflexión en este punto es una posible disociación ideo - afectiva a un tema doloroso como una posible reacción contratransferencial. Cuando en Aurora hay llanto por el tema doloroso, hay conexión afectiva, empatía, el tono de voz es suave cuando se señala el estado emocional. De esta forma, se puede confirmar la resonancia: cuando hay disociación en la paciente, resuena con disociación, cuando hay integración, resuena con integración.

A lo largo del proceder hermenéutico, se realizan dos anotaciones de las asociaciones libres, la primera cuando se subrayan las tres categorías con sus diferentes dimensiones y la segunda, en la escucha de la audio grabación. Al revisar los apuntes, la respuesta de la resonancia fue la misma al leer, que al escuchar la entrevista; a lo largo de la lectura se identificó que no se deja hablar mucho a la paciente, la entrevistadora está ansiosa, ansiedad que termina actuando. La desesperación provoca que se quiera terminar rápidamente de leer la entrevista, crea distracción y falta de concentración. Surge una hipótesis, la pasividad de Aurora despierta una reacción activa de aceleración del proceso, se crea un tipo de estructura de relación pasiva-activa. Por otro lado, un isomorfismo que lleva a una homeóstasis que la mantiene en un círculo, con un mismo tipo de sentimiento, pensamiento, una misma visión de su vida.

El tiempo en el que se ubica la paciente es subjetivo, su relato constantemente la mantiene en su mundo interno: percibe su vida a partir del abandono/rechazo que vivió de su madre como punto de referencia. De esta forma, vive en un pasado – presente: “*ver a mis hermanos en esa situación pudiera ser que mis hijos también cayeran en eso*”.

Otro punto importante de Aurora, es que tiene ocho meses acudiendo a una terapia psicológica por insistencia de la maestra de su hija, “*eso de remover cosas del pasado pues como que sí me ha ayudado pero también me ha hecho estar confundida*”, probablemente emergen sentimientos de ambivalencia hacia la terapia, cuestionándose si le está ayudando o no, así como hacia las representaciones de sus figuras significativas. Dicha ambivalencia se puede observar asimismo en la entrevista; en específico, en la confusión de sentimientos que a veces no logra identificar, no sabe qué siente: enojo o culpa hacia su madre, pareja e hijos; y en el tiempo de dar sus respuestas porque no sabe qué responder. Esta podría ser una razón por la que no terminó la entrevista, dejando inconclusa las últimas preguntas debido a una cita en ultrasonido, justificación razonable pero que hace cuestionar qué tipo de sentimiento o fantasía le despertó el proceso que surgió durante la entrevista que la movió a terminar huyendo. Del mismo modo, podría ser que debido a que acude a psicoterapia, sus sentimientos, pensamientos y fantasías emerjan más fácilmente. Esta disyuntiva en la vida de Aurora conduce a la hipótesis de que podría estar escindida. Tal vez ella se preguntará: ¿la psicoterapia es buena o mala, soy buena o mala mamá?

De esta forma se analizaron las diferentes variables que se encontraron en el material observable e inferido de la entrevista, tocando seis puntos: ficha de identidad, descripción de la paciente de su familia nuclear, actitud durante la entrevista, interacciones de la relación en la entrevista con las posibles hipótesis y preguntas para confirmar, el tiempo en el que Aurora narra su historia y la emergencia de sentimientos por acudir a psicoterapia.

Ahora bien, para continuar el análisis de las depresiones de Aurora, el siguiente punto es el **Núcleo Central de la Depresión (NCD)** en el cual la *impotencia* que vive, siente y piensa recae en la sombra del yo, como dice Freud (1917) en *Duelo y Melancolía*. Otro punto de vista se encuentra en Kohut con relación al *self*, el cual disminuye su autoestima, autoconcepto y autonomía que se ponen en juego al enfrentar las diferentes situaciones de su realidad externa. Esta impotencia retroalimenta la *irrealizabilidad del deseo*, en la cual podemos inferir cierta ambivalencia hacia la posibilidad de llegar a ser una buena madre, tener una buena relación con su propia madre y con su pareja *versus* cómo se representa a ella misma en el pasado, presente y a veces futuro. Duda de sí misma, hay inseguridad, desconfianza de alcanzar su ideal del yo, de ser una buena madre, que se manifiesta en ansiedad generalizada produciéndole sentimientos de *displacer* que identifica como tristeza, preocupación, nerviosismo, tensión, sentirse mal e incluso llegó a pensar que estaba loca. Una de las posibilidades por las que no hay *inhibición psicomotriz* en Aurora es porque tiene depresiones ansiosas de tipo persecutorio hacia sus hijos que la llevan a moverse, a no quedarse “*estancada*” por ellos, como si fueran su motor.

A partir de la historia de Aurora se pueden identificar tres componentes de la unidad que forman el Núcleo Central de Depresión, que permiten confirmar el diagnóstico: la impotencia, irrealizabilidad del deseo y displacer, que se definen en las palabras de Aurora como: *“me sentía que ya no podía con el problema... tirar la toalla y olvidarme de todo, que pasen las cosas y que vengan como vengan; irme lejos, no estar cerca de nadie, me siento mal, me pongo a llorar, ansiosa, encerrada, muy nerviosa, muy tensa, no podía dormir, me angustia, me preocupa, me siento bien mal, pensaba que estaba loca, me siento triste”* La irrealizabilidad del deseo se centra en dos aspectos: que su madre la quiera y ser buena madre.

La pregunta que ahora salta a la vista es ¿cómo llegó Aurora a sus depresiones? Una **vía de entrada** es *la realidad externa traumática* (RET) que es importante para las depresiones de Aurora por las múltiples pérdidas que ha vivido durante su vida, iniciando con la pérdida de su madre cuando tenía tres meses, que corresponde a la etapa preobjetal de Spitz (1965) del primer organizador de la respuesta de sonrisa. Esta etapa cobra significancia porque el bebé se da cuenta de que puede oír sonidos que produce él mismo y que son diferentes de su medio ambiente, experimenta por primera vez omnipotencia, se toma a sí mismo como objeto. Idealmente, al final del primer año, podrá reemplazarse a sí mismo por un objeto, es decir, de libido yoica a libido objetal de acuerdo a Freud. Sin embargo, esta libidinización objetal no se lleva a cabo por la ausencia de objeto, por lo que se confirma que sus depresiones recaen sobre el yo. También coincide con la posición esquizo-paranoide de Klein (1946) que involucra la escisión del primer objeto tanto como de los sentimientos hacia él. El odio y la ansiedad persecutoria se ligan al pecho frustrador (malo) y el amor y el reaseguramiento al pecho gratificador (bueno).

En Aurora es palpable la sensación de sentirse abandonada por su madre desde bebé, que resignifica en la creencia de no ser suficientemente buena para ser un objeto amado, libidinizado *“si ella realmente me hubiera querido, hubiera luchado contra todo para tenerme junto a ella”*. Es decir, no existió especularización por parte de un objeto hacia Aurora y cuando ella intentó catectizarlo no hubo receptor; esto la condujo a permanecer en la elección de objeto narcisista, por lo que sus depresiones recaen en la sombra de su yo. Desde el punto de vista de Kohut, al no existir una imago parental idealizada por la ausencia real de ambos padres o imaginaria (su abuela, tía) Aurora no pudo idealizar figuras con quienes identificarse, y por medio de esta identificación, lograr que la idealización cayera sobre sí misma; sucedió que fue la devaluación lo que recayó en ella. Ahora bien, la vía de identificación con figuras parentales será tratada más adelante, se menciona porque forma parte de la complejidad de las depresiones de Aurora, recordando que es una articulación de componentes lo que mantiene dormida a la bella durmiente. Siguiendo la misma línea, está el sentimiento de no pertenencia hacia su familia de origen, ya que se percibe como externa a su madre y hermanos, al mismo tiempo reconoce que es la nieta y sobrina de la familia en la que se crió; no conoce a su padre y no le gusta la forma de ser de su madre, hecho que le deja un sentimiento de extrañamiento de sí misma: ¿a quién y a dónde pertenezco?

Otra de las pérdidas significativas es en el ideal del yo que había construido para su vida como mujer autónoma e independiente, ya que el primer embarazo no fue planeado ni deseado con su primera pareja. La devaluación de su ideal del yo se acentúa con la decisión de abandonarlo porque no cumple con todas las expectativas proyectadas y desplazadas a él. En este sentido, las expectativas hacia su actual pareja son cumplidas parcialmente, lo que lo convierte en un objeto parcialmente bueno y parcialmente malo, pues *“empezó a tomar cada ocho días, varios días...”*. Sin embargo, la frustración, la agresividad continúa en Aurora: como no es capaz de tolerarlo en ella misma, proyecta su enojo hacia la hija. Dicho enojo, también está relacionado con el reclamo que le hace a su madre porque es una figura ausente que quiere ser presente ahora en la realidad externa, sólo que en la realidad psíquica de Aurora no hay cabida para su madre como objeto significativo; a lo mejor para ningún objeto, los expulsa, los aborta. La significancia de su tía puede ser explicada a partir de que el ideal del yo lo proyectó en ella, quien es amada y admirada porque contiene las partes buenas de su yo, dejando un vacío en Aurora.

A partir de aquí, los abortos podrían ser la actuación de su enojo, coraje, resentimiento y orgullo por haber sido abandonada; ahora ella actúa lo que en pasividad vivió en sus primeros años de vida como una forma de elaborar el rechazo. Ante la acumulación de situaciones en su vida hace dos años, Aurora presenta un derrumbe yoico cuando le diagnostican a su hija Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad; es la sobrecarga de las realidades externas traumáticas lo que la conduce a representar y resignificar sus pérdidas tempranas.

Una segunda entrada a sus depresiones fue la *Identificación con figuras parentales*, reconoce la “mala” relación desde su abuela/madre/ella, hacia la cuarta generación, por lo que quiere detener la transmisión transgeneracional. En el tipo de vínculo que se establece en la relación madre – hija, la identificación con el sentimiento de ser “mala madre” fue inoculado en la temprana infancia por la díada abandono/rechazo en la que ante la falta del otro, se pierde el sentimiento de potencia, incorporando impotencia y desesperanza, así como un ideal del yo pobre, bajo, de poco valor. Probablemente su madre también se sintió impotente, pudo haber estado deprimida, y tal vez su abuela también, mandando mensajes inconscientes o conscientes de impotencia. Ahora bien, Aurora tuvo dos figuras con quienes identificarse, una madre abandonadora “mala” y una abuela proveedora “buena”, ambas con carencia afectiva. En la escisión estructural, la parte buena impulsa a la ayuda, al cambio, a la realizabilidad del deseo, a la construcción de la esperanza; la parte mala detiene, castiga y disminuye al yo, destruye, promueve la irrealizabilidad del deseo.

Por otra parte, identifica a su madre como culpable de los problemas que presentan sus hermanos incluyéndose a ella misma. En un tipo de pensamiento lineal, si su madre es mala y culpable, ella es mala y culpable. Este último sentimiento dirige la atención hacia la tercera vía de entrada, la *Culpa*, que está ligada a la ansiedad.

De acuerdo a Klein (1948) la ansiedad es consecuencia del peligro que siente el niño de que sus necesidades no sean satisfechas porque la madre está ausente (pecho malo) dejándola al cuidado de su abuela (pecho bueno). De acuerdo a esto, durante los primeros meses Aurora escindió en un objeto lo malo y en otro objeto lo bueno. En Aurora el peligro interno se convirtió en realidad, pues fue abandonada, este sentimiento se experimenta internamente y se intensifica, los elementos agresivos predominaron en la relación con su madre y la frustración de su partida los despierta intensamente, por lo que requiere ser externalizado, proyectado a su madre; estos componentes escindidos de su yo siente que controlan a éste en forma agresiva y destructiva, componentes que regresarán a ella. La consecuencia de escindir al yo y a sus objetos internos es el sentimiento de que el yo está hecho pedazos, tiene un yo incipiente. De aquí podemos inferir que el debilitamiento y empobrecimiento del yo se debe a una excesiva escisión e identificación proyectiva, por lo que Aurora queda vacía, pues lo bueno/ malo y el ideal del yo/ agresividad está proyectado en objetos externos. En otras ocasiones, Aurora se identifica con los objetos malos internalizados, siendo ella mala madre; en otras, se siente perseguida por los objetos malos externalizados. Ante la ausencia real de su madre, proyecta la agresión en su hija. A partir de que asiste a psicoterapia, empieza el proceso de integración, que genera en ella sentimiento de culpa por el daño ocasionado a sus hijos, con el deseo de repararlos. Sin embargo, sus objetos tempranos todavía están escindidos, en ellos todavía no existe el deseo de resguardarlos.

Siguiendo el hilo conductor, si Aurora se siente vacía y en otras ocasiones mala, entonces existe en ella una permanente baja autoestima, en esta pobre representación de sí misma se siente impotente, incapaz de alcanzar el objeto del deseo en lo que quisiera llegar a ser, tanto buena madre como ser querida por su propia madre, y en el sentimiento de vergüenza que su esposo e hijos puedan observar esta inferioridad. Esta combinación conduce a los *Trastornos Narcisistas* como otra vía de entrada para que se mantengan sus depresiones. Se representa a sí misma de una manera dañina para quienes la rodean, dice: “a veces pienso que el estar cerca de mis hijos, de mi pareja, es hacerles daño, en la forma en que soy... ellos llegan a pensar que soy una mamá mala...” la introyección, incorporación e

identificación con los objetos malos constituyen su falso *self*, al tratar de dar una imagen de sí misma que no es real, usando mecanismos defensivos para mantener esta falsa cohesión.

La proyección de objetos malos realizada a su madre e hijos despiertan por una parte el temor de venganza de los objetos hacia ella, la *Angustia Persecutoria* y por otra que sus hijos, en específico su hija, actúe las depositaciones de sus proyecciones que la calificarían como mala madre. Entonces, podría ser que la preocupación que manifiesta hacia su hija sea resultado de una formación reactiva, ante la posibilidad de que sea confirmada como objeto malo dejando en ella una herida narcisista, reconociendo su propia agresividad, disminuyendo su *self* y fragmentando a su yo; por lo que estaría de acuerdo a Klein en la posición esquizo-paranoide, en lugar de la posición depresiva como se podría pensar por el aparente deseo de reparar a sus objetos. Desde esta visión, es posible que la culpa sea un mecanismo de defensa y una vía de entrada.

Uno de los resultados de la articulación de los diversos componentes en Aurora es la confusión como parte de los *Déficits Yoicos*, que limitan su capacidad para establecer relaciones interpersonales con su madre, hijos y pareja: “*Un poco confundida... remover cosas del pasado me ha hecho estar confundida... mejor que no estuve con ella (mamá) y luego digo pues sí porque ella es mi madre, no sé, no sé qué decir...*”; asimismo, conduce a la duda en el pensamiento que paraliza las funciones yoicas y toma de decisiones, con la respectiva disminución de autoestima que repercute en su *self*.

En la danza infinita de la interpretación, se encontraron siete vías de entrada para las depresiones de Aurora: realidad externa traumática (abandono materno a los tres meses), identificación con figuras femeninas “malas”, culpa, agresividad, trastornos narcisistas, angustia persecutoria y déficits yoicos. Todas articuladas entre ellas para retroalimentarse y mantenerse: el abandono materno que se ha realizado desde hace tres generaciones ha mantenido la identificación con madres ausentes, deprimidas, “malas madres”, generando agresividad hacia los objetos primarios; en un segundo momento a la hija, que representa la madre ausente. Al mismo tiempo se tiene miedo que estos objetos regresen para vengarse; surge la angustia persecutoria y en formación reactiva la culpa que desencadena en los trastornos narcisistas, con su respectiva baja de autoestima, pobre autoconcepto y falso *self*. Debido a que unas modifican a otras y a sí mismas, se desencadena el efecto hacia los sistemas motivacionales.

En la combinación de las vías de entrada con los **Sistemas Motivacionales**, se puede inferir que Aurora es una madre hostil y rechazante hacia sus hijos, en especial hacia su hija mayor, con la que repite el apego evitativo como una estrategia de adaptación que usó con su propia madre - abuela, como objeto sustituto. Debido a que no fue una bebé querida, estimada o valorada por su madre, Aurora tiene baja autoestima, su autoconcepto es de inferioridad y no tiene autonomía. Tanto su madre como su abuela no desplegaron hacia Aurora cuidados para aliviar la tensión o expresar cariño, por lo que ella misma no es capaz de manifestarlos; con respecto a este punto también podemos inferir que por una parte se sintió cuidada con relación a su sobrevivencia, ya que le da mucha importancia a todo lo relacionado con el sentimiento de protección primaria: alimento, vestido, techo; mientras que por otra, no sintió la hetero-autoconservación psíquica, lo que dificulta que ella pueda conservar internamente al otro, y redunde en su tendencia a “abortar” a sus objetos.

Durante el proceder hermenéutico sobre la historia de Aurora, sobresalió una parte que llamó la atención a la entrevistadora: hay ciertas figuras en su pasado, como la tía y abuela; en el presente su actual pareja, la maestra de la escuela de su hija y probablemente la psicóloga con la que acude a terapia, que dan la impresión de haber rescatado a Aurora en el sentido de que la protegieron, la han nutrido de ciertos elementos positivos que le han permitido ligarse a la vida y actuado como nuevos *self objects* parcialmente buenos. Esta constancia objetal parcial del pasado y más constante del presente puede llegar a ser suficiente para que Aurora despierte de sus depresiones, adquiera mayor capacidad de *insight* y con el trabajo terapéutico

logre la integración estructural, que le permita simbolizar su vida con diferentes ojos y desde una nueva perspectiva.

En la autorreflexión de la narrativa, la entrevistadora percibe que en la combinación de la realidad externa traumática y la historia de Aurora es fácil dejarse guiar hacia la misma visión depresiva, sin salida, con dificultades, avasalladora, que la paciente tiene sobre sí misma, por lo que es una tarea importante del clínico/a, tener la habilidad para entrar y salir del proceso para que pueda tener conciencia de no quedarse atrapado por la perspectiva de la paciente deprimida.

De acuerdo a las interpretaciones realizadas hasta el momento de la historia de Aurora, parece ser que el componente que marca cierta pauta hacia las depresiones, por la combinación entre los módulos con el apego evitativo es el abandono, o mejor dicho, la representación que ha realizado Aurora en el *a posteriori* del abandono del que fue "víctima" por parte de su madre. Lo que haya escuchado y vivido acerca de este abandono es un parte aguas para su realidad psíquica. La victimización con la que se representa está en juego la mayor parte de su vida, a través de "acusar" ante los demás la falta emocional de su madre y no sólo la parte de la pérdida real, característica típica de la melancolía según Freud; por lo que probablemente la sensación que despierta en los otros puede ser clave como *Herramienta de Diagnóstico*, es decir, la resonancia en la entrevistadora ante la reacción de la diada pasividad/desesperación de Aurora.

Proceder hermenéutico

El primer paso fue identificar la unidad del Núcleo Central de la Depresión (NCD) en las entrevistas de las gestantes, objeto de estudio. Se realizan cuatro lecturas de cada entrevista transcrita *verbatim*, usando colores de plumón para subrayar las oraciones y frases de las diferentes dimensiones que abarcan la primera categoría. Al realizar la lectura, se anotan las asociaciones libres que surjan en el nivel teórico, de resonancia y contratransferencia. Una vez identificadas las oraciones se vacían en un cuadro para facilitar el procedimiento; las cuatro dimensiones que constituyen el NCD son: irrealizabilidad del deseo, impotencia/desesperanza; presencia del afecto displacentero e inhibición psicomotriz o hiperexcitación; se incluye también la manera como cada gestante definió su estado depresivo (sus frases u oraciones específicas).

Este mismo procedimiento se realiza con la segunda categoría de vías de entrada en sus nueve módulos², con nueve lecturas, cada una con su respectivo color y cuadro para obtener los diferentes caminos por los cuales estas mujeres embarazadas del INPer llegaron a sus depresiones. Al realizar la lectura, se anotan también las asociaciones libres que surjan en el nivel teórico, de resonancia y contratransferencia. Cuando las oraciones son identificadas se vacían en un cuadro para facilitar el procedimiento; las nueve vías de entrada son: realidad externa traumática (siempre significada por la fantasía), identificación con figuras parentales, culpa, agresividad, déficits yoicos, trastornos narcisistas, angustias persecutorias, estereotipos de género y enfermedades médicas.

De la misma forma, se continúa con el análisis de la última categoría, los sistemas motivacionales, que a partir de la técnica de análisis de contenido con el significado latente se hacen inferencias respecto de cuáles son los sistemas que se identifican en las mujeres. Al realizar la lectura, de igual manera se anotan las asociaciones libres que surjan en el nivel teórico, de resonancia y contratransferencia. Cuando las inferencias son planteadas se vacían en un cuadro; los cuatro sistemas motivaciones descritos por Bleichmar (1997) son: apego, hetero conservación, narcisista y sensual/sexual.

² En el Modelo Modular Transformacional de Hugo Bleichmar (1997) aparecen siete vías de entrada; para la investigación se añadió en el lugar ocho los estereotipos negativos de género de Dio Bleichmar (2005) y en noveno las enfermedades médicas que presentaron las pacientes durante su embarazo y que califican como embarazo de alto riesgo.

Una vez identificadas las tres categorías con sus diversos módulos, se realiza la escucha de la entrevista audio grabada, en la que también se anotan las asociaciones libres que surjan en el nivel teórico, de resonancia y contratransferencia. Si hay omisiones o equivocaciones en la transcripción *verbatim*, se realizan los cambios; también se reacomodan las categorías de los módulos en los cuadros ya llenados, se les ordena de acuerdo al tema o contenido. Si surgen nuevas dimensiones durante la lectura o escucha de la entrevista, se realiza un cuadro diferente, con las características descritas previamente. En ese momento, en el cuadro del Núcleo Central de la Depresión, se vacían las palabras que usaron las pacientes para definir su depresión³.

En la continuación del proceder hermenéutico aplicado a los casos, la narrativa se inicia con la descripción de los datos generales de la paciente embarazada: ficha de identificación, familia nuclear, actitud durante la entrevista, interacciones de la relación en la entrevista, tiempo en el que narra la paciente, situaciones únicas encontradas en la paciente. De manera general, se narra la historia de vida de la paciente. En este punto, se compara, coteja o sincroniza la resonancia identificada en el texto escrito y en el *cassette* audiograbado como parte de la intersubjetividad paciente – entrevistadora. Siguiendo el mismo proceso, se prosigue a la categoría de núcleo central de la depresión, describiendo los tres módulos; después las vías de entrada, con sus nueve módulos para finalizar con los cuatro sistemas motivacionales. Se integran las interpretaciones para concluir con la identificación de las categorías.

El método hermenéutico descrito previamente se realiza la mayor parte del tiempo desde un punto de vista de narradora testigo, en otras ocasiones de narradora protagonista u observadora. Se usan los cuadros de las tres categorías para relatar las depresiones de las pacientes, se les da significado a sus palabras textuales, se reflexiona sobre sus pensamientos, sentimientos y los de la entrevistadora, para volver a cuestionarlos y hacerlos propios; haciendo referencia a diversos autores de la teoría psicoanalítica, así como también al contexto e historia de la paciente y entrevistadora.

Hacia el final del proceder hermenéutico se realiza la articulación de las diversas interpretaciones encontradas en las historias de las mujeres para concluir con el tercer elemento que surge de la danza entre las pacientes y la entrevistadora, que resalta el significado intersubjetivo de las depresiones de estas mujeres y la entrevistadora durante el embarazo. Al finalizar el análisis de las distintas mujeres entrevistadas por mí, estaré en condiciones de diseñar una guía para el tratamiento psicoterapéutico de embarazadas aquejadas del mismo sufrimiento psíquico.

Referencias bibliográficas

- Bleichmar, H. (1997) *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas*, Buenos Aires: Paidós.
- Dávila, P. (2004). Interpretación de la intersubjetividad de gestantes deprimidas en condiciones de vulnerabilidad social. Tesis para obtener el grado de doctora en psicoterapia. *Centro de Estudios de Postgrado. Asociación Psicoanalítica Mexicana*. En proceso.
- Dio Bleichmar, E. (1991): *La depresión en la mujer*. España: Temas de Hoy
- Freud, S. (1917). Duelo y melancolía. En *Obras completas*, trad José L. Etcheverry, Buenos Aires: Amorrortu, Tomo XIV, 1974
- Klein (1946) Notes on some schizoid mechanisms., *Int. J. Psychoanal.*, 27:99-110.
- Klein, M. (1948) A contribution to the theory of anxiety and guilt., *Int. J. Psychoanal.*, 29:113-123.
- Kohut, H. (1971) *The Analysis of the Self.*, Int. Univ. Press, New York

³ Si en alguno de los cuadros no aparece alguna dimensión, se debe a falta de información de la gestante o bien, porque está ausente de acuerdo a cómo se codifica, posteriormente se imprimen cada uno de los tres cuadros.

Lartigue, T. (2005). Guía para la Entrevista Clínica Psicodinámica de los Estados Depresivos con base en el modelo de Hugo Bleichmar. *Aperturas Psicoanalíticas* <http://www.aperturas.org/autores.php?a=Lartigue-Teresa>

----- (2006). El cuerpo muerto-vivo: un estudio en el Instituto Nacional de Perinatología sobre la depresión en el embarazo. En *El cuerpo y el Psicoanálisis*, T. Lartigue (comp.), México: Editores de Textos Mexicanos y Asociación Psicoanalítica Mexicana, pp. 14-45

-----, González, I., Vives, J., De la Cerda, D., López, D. y Rodríguez, M.I et al., (2004). La depresión materna. Su efecto en las interacciones madre-hijo/a en el primer año de vida. Proyecto de investigación registrado en la Dirección de Investigación del INPer, realizado con apoyo económico del CONACYT, INPer y APM.

Prado, G. (1992) *Creación, Recepción y Efecto. Una aproximación hermenéutica a la obra literaria*. México: Diana.

Spitz, R. A. (1965). *The first year of life : a psychoanalytic study of normal and deviant development of object relations*. New York : International Universities Press.

Capítulo 33

Cosmovisión de la maternidad y el hijo/a en embarazadas con o sin depresión ¹

Mayra Chávez Courtois,
Erika Arce Zacarías,
Ivett Bolaños Delfín y
Alejandra Hernández-Maldonado

Introducción

Como sabemos el comportamiento en el ejercicio de la maternidad es variante, pues depende en general del contexto sociocultural, y en específico la condición sociodemográfica de la madre, es decir, de las particularidades que la definen, por ejemplo, la edad, nivel económico, escolaridad, religión, y aún más allá la historia de vida personal. Aunado a lo anterior, en diversos estudios sobre todo desde el feminismo y la antropología, se sabe que uno de los principales papeles que han representado y sigue representando a la mujer es la maternidad.

Lagarde (1993) menciona que históricamente la mujer por el sólo hecho de ser mujer, es madre y esposa, pues ambas condiciones organizan y conforman la vida femenina independientemente de las particularidades de las mujeres e incluso en aquellas que no tienen hijos, ni tampoco son casadas, pues el ser *madresposa*, está relacionado con el *ser para y de los otros*; entendiéndolos a éstos últimos como aquellas personas que las rodean, con las que comparten cotidianamente, pensemos, en los hermana/os, padres, pareja, amigos, compañeros laborales, etcétera.

Siguiendo con la anterior, podemos ver que la condición de la maternidad está presente en toda cultura, pero lo interesante es recordar que las percepciones de la conducta materna es variante, ya que "...el contenido de la maternidad, se construye sociohistóricamente y por tanto es cambiante; es decir, los contenidos de la maternidad no son espontáneos ni estáticos, sino por el contrario se generan lenta y procesualmente y de ese mismo modo se modifican, además, en un mismo momento histórico y en una sociedad específica, no necesariamente hay un sólo contenido de la maternidad, porque las condiciones que lo nutren no tiene que ser las mismas para todas las personas o sectores" (Riquer, 1996).

Si bien, la maternidad es un fenómeno sociocultural que en gran medida organiza el ciclo de vida de las mujeres, jugando un papel importante en la reproducción social y cultural (Lagarde, 1993) e invirtiendo gran parte de su tiempo en los cuidados de los *otros*; entonces por qué no preguntarse ¿qué significados presentan las mujeres con y sin depresión respecto a la maternidad? ¿para ambos grupos de mujeres qué implica en su vida su hija/o? ¿cuáles son las emociones o sentimientos que le dan contenido a la percepción de la maternidad, en ambos grupos?

Es importante tomar en cuenta que en diversos estudios, se estima que la presencia de la depresión durante el embarazo es del 10% al 15%; también se da la presencia de otros trastornos como la ansiedad en un 10%, y se incrementa el estrés cuando el embarazo no es planeado y cuando la situación psicosocial es complicada (Halbreich, 2005). En etapa posparto, se ha demostrado que entre el 10 y 15% de las mujeres presentan depresión. Como consecuencias de la presencia de la depresión perinatal, se mencionan adversidades en el

¹ Este capítulo forma parte del informe final del Proyecto "La Depresión, factores de riesgo sociodemográficos y su relación con la práctica de maternaje" con número de registro 212250-50101 INPerIER.

funcionamiento y salud mental de la mujer, así como deterioro en la relación de pareja y del infante en su desarrollo cognitivo y social (Kumar 1984, Marks 1992, Lovestone 1993, Ballard 1996, Hay 2001, Cooper 2003). En otros trabajos, se menciona que el estado de ánimo de las personas y en específico la depresión tiene consecuencias en lo laboral, económico y familiar (Bernazzani 2004)

La depresión perinatal está estrechamente relacionada con la violencia intrafamiliar (Vikram 2002) que conlleva un alto costo en el estado emocional y conductual del bebé, así como en la relación entre éste y la madre (Maldonado 2001). Asimismo, se ha mencionado que algunas características sociodemográficas influyen en la presencia de la depresión en la etapa posparto, lo cual determina cierta calidad en la relación madre-hijo/a; dichas particularidades se refieren preferentemente al nivel de clase social, comunicación con la pareja y redes familiares (Bernazzani 2004, Bifulco 2004, Gorma 2004). Por lo anterior, la depresión en la etapa perinatal es un tema de discusión y controversia sobre todo por sus implicaciones en términos de salud pública, pues como ya se mencionó, el estado depresivo conjuga secuelas psicológicas, sociales y económicas.

Desde la percepción social la presencia de la depresión perinatal, es concebido como algo “natural” durante y después del embarazo, es decir, se asume que la depresión es “un síntoma más” de toda mujer que está pasando por algunas de dichas etapas, lo cual puede conducir a interpretaciones generalizadas de comportamiento, de vivencias y asimilaciones. Al considerar lo antes mencionado, se convierte en obviedad la presencia de la depresión perinatal y por tanto, no se consideran las consecuencias que pudiera presentar la mujer deprimida embarazada o en etapa posparto, como por ejemplo, la relación aprehensiva de la madre al hijo/a, ansiedad o angustia que presente la mujer afectando sus relaciones sociales, afecciones en el desarrollo emocional y cognitivo del hijo/a (Cooper, 1998) normalizando dichas conductas. Lo anterior, se vuelve más grave cuando las explicaciones de la depresión perinatal tienen un enfoque meramente psicológico, y las características sociales son entendidas como consecuencias del estado de ánimo, y no como posibles determinantes.

Al generalizarse la manifestación de la depresión en la mujer, podemos argumentar que no se toma en cuenta la condición de las mujeres, en diversos aspectos, por ejemplo, las características sociodemográficas, y la cosmovisión de cada una. Dicha obviedad de la presencia, podría llevarnos a pensar que todas las mujeres con depresión perinatal sienten y viven de manera similar sin importar el contexto sociocultural, sin embargo, se ha comprobado que la forma de exteriorizar los síntomas de la depresión tiene que ver con la historia personal y el contexto sociocultural; por tanto la manera de vivir y por ende las manifestaciones y percepciones del estado de depresión son diferentes (Oates, 2004).

En este trabajo planteamos que la percepción sobre lo qué es ser madre y sobre la presencia del hijo/a dentro de contextos socioculturales determinados, posiblemente pueden ser una de las causales del estado de ánimo depresivo de mujeres, por tal se describen para tener un panorama de lo anterior. Con base en lo mencionado, la intención del trabajo fue precisamente darle contenido al concepto de maternidad considerando el conjunto de significados, emociones y sentires sobre el ser madre y sobre la o el hijo. En ese sentido, el objetivo del estudio fue describir y cuantificar los diferentes significados de la maternidad y sobre el hijo/a entre un grupo de mujeres con depresión y uno sin depresión como posibles causales de la presencia de depresión. Asimismo, se rescataron algunos datos sociodemográficos, para ampliar la información.

Material y Métodos

Este trabajo es parte de una línea de investigación intitulada “La depresión materna. Su efecto en la interacciones madre-hijo en el primer año de vida”, cuya

titular es la doctora Teresa Lartigue², de la cual se desprende un proyecto propio que lleva como título “La Depresión, factores de riesgo sociodemográficos y su relación con la práctica de maternaje” (Chávez-Courtois, 2004). Para llevar a cabo este estudio, el equipo de trabajo construyó un cuestionario denominado “Depresión y Maternaje DM”. El cual consta de 44 preguntas, las cuales fueron divididas en cinco subtemas: a) Relación Marital; b) Sentimientos y actitudes acerca del embarazo, maternidad y hacia el hijo/a; c) Maternidad; d) Actitudes y sentimientos de ella; e) Relación con su hijo/a. Las preguntas fueron abiertas, tuvieron como ejes principales, las actitudes, significados, creencias y sentimientos.

Para fines del presente informe, sólo se analizan las respuestas relacionadas con los significados del ser madre y del hijo/a en 66 gestantes que aceptaron de manera libre e informada participar en la investigación y que acudieron al Instituto Nacional de Perinatología para su control prenatal. La presencia o ausencia de un episodio depresivo, fue evaluada a través de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgo (EPDS) de Cox, Holden y Sagovsky (1987)³. Tomando como base un punto de corte de 13/14 (Okendo *et al*, 2008) se conformó el grupo A integrado por 30 gestantes sin depresión, y el B con 36 mujeres con presencia de depresión (episodio depresivo),

Para el análisis de los resultados se decidió considerar tres sistemas de clasificación: Sistema de Significados; Sistema de Creencias y Sistema de Emociones. En conjunto, se abarcaron los ejes principales que caracterizan el contenido del cuestionario (actitudes, significados, creencias y sentimientos). Se utilizó tanto metodología cualitativa como cuantitativa. Para la parte *cuantitativa*, se hizo la comparación del conteo de la cantidad de respuestas que declaraban las gestantes por pregunta cada grupo (sin y con depresión durante el embarazo) con el fin de conocer en cuál de los dos se mencionaba un mayor número de respuestas. La aplicación de la *metodología cualitativa*, se realizó comparando el contenido de los tipos de respuestas entre los grupos A y B, con base en el tipo de respuestas de dos de los Sistemas de análisis: Significados y Emociones. También se obtuvieron a través de una ficha de registro algunas variables sociodemográficas, las cuales se analizaron como posibles causales de la presencia de depresión.

Resultados

Es importante aclarar que los resultados siguientes no tienen la intención de generalizar la cosmovisión de las mujeres con o sin depresión, respecto a los temas de estudio, pues sabemos por ejemplo que el concepto de maternidad varía de una cultura a otra o, de un grupo a otro según las circunstancias particulares. En ese sentido, se aclara que sólo se exponen resultados de los dos grupos a los cuales se les aplicó el instrumento. Para darle estructura a la presentación de los resultados, se exponen las preguntas concretas que responden al objetivo del presente trabajo.

¿Variables sociodemográficas como posibles factores de riesgo en la presencia de la depresión?

Cabe señalar que los grupos no son distintos entre sí en lo referente a la edad, nivel de escolaridad y estado civil; la media de edad para el grupo A (gestantes sin depresión) fue de 32.73 (DE 5.795) y para el B (con depresión) fue de 30.31 (DE 5.64). Respecto del nivel de escolaridad, 22 mujeres del grupo A y 20 del B tenían un

² Proyecto realizado con el apoyo económico del CONACyT SEP-2003-CO243690/A-1 (PRONABES); por el Instituto Nacional de Perinatología IER 212250-50091 y la Asociación Psicoanalítica Mexicana (Lartigue *et al.*, 2004).

³ Nava Benítez, al igual que González y Dávila (en este volumen), emplearon otra metodología en una muestra más amplia.

nivel por arriba de la educación básica (primaria); en relación al estado civil, 27 gestantes del grupo A y 26 del grupo B vivían en pareja (matrimonio o unión libre). Sin embargo, en lo relativo a la ocupación, se observó una tendencia a alcanzar la significancia estadística ($p > .055$); se encontró un mayor número de gestantes (32 *versus* 21) en el grupo B con depresión, que se dedicaba exclusivamente al hogar, que no contaban con un trabajo remunerado.

¿Significados culturales como posibles factores de riesgo en la presencia de la depresión?

Si se analizan las respuestas en términos cuantitativos, se puede observar que en general el grupo de mujeres con depresión (B) enuncia más respuestas en los diferentes sistemas interpretativos (significados y emociones), ya que el conjunto de respuestas fue de 114 en este grupo y de 85 en el grupo sin depresión. Es interesante que dentro del sistema de significados respecto de la maternidad (Ejemplo I) la respuesta que sobresale para ambos grupos es la de entender la maternidad como *responsabilidad*; pero si se hace una comparación, el B (mujeres con depresión) expresa 23 veces dicha respuesta, mientras que el A la menciona 14 veces. El comportamiento de respuestas entre los grupos es similar en los sistemas interpretativos analizados.

Ejemplo I ¿Qué significa para usted la maternidad?

Sistema de Significados - Responsabilidad/ Género

Para las gestantes sin depresión (grupo A), el significado de la maternidad desde la concepción de la Responsabilidad lo expresan con las siguientes palabras o frases: *Valioso, compromiso, algo grande, lo más padre del mundo, complicaciones en todo los sentidos, cambio de vida por completo y madurez*. Este mismo grupo, desde la dimensión de género, expresa que la maternidad hace referencia a: *que como mujer es dar la vida a otra persona, la mejor etapa de la mujer, un don especial, sentir la sensación de vida, algo mágico, el vivir por otra persona, experiencia bonita*.

En el caso de las mujeres con depresión (grupo B), lo expresan con las siguientes palabras: *Atención, conciencia de educar bien a los hijos, un cargo importante, un privilegio, cuidado a los hijos, más quehacer, un logro, emociones nuevas, aprendizaje y algo bonito*. Y desde el género, la maternidad es: *un proceso biológico, se siente única, lo más bonito para la mujer, se siente completa, dar la vida, la naturaleza de la mujer, algo hermoso que nace de nosotras, un regalo*. Llama la atención que sólo tres frases fueron compartidos por ambos grupos (A y B) definiendo la maternidad *como responsabilidad, una etapa bonita de la mujer y el vivir por otra persona*.

En el caso de significados de la maternidad, relacionado con el sistema de emociones (Ejemplo II), el grupo de mujeres con depresión proporciona 24 respuestas de emociones placenteras, superando por cinco al A que da 19; la misma tendencia se observa en relación con el hijo/a (Ejemplo III), que las mujeres con depresión, dan 44 respuestas y las gestantes sin depresión dan 34 respuestas.

Ejemplo II ¿Qué significa para usted la maternidad?

Sistema de Emociones – Placenteras/ Displacenteras

Algunas de los frases que expresaron las mujeres sin depresión sobre la maternidad desde el sistema de emociones placenteras fueron que la maternidad es: *amor, un logro, tranquilidad, muchas cosas, seguridad, algo valioso, maravilloso, reflexivo, hermoso*. Pero también expresaron emociones displacenteras como: *cansancio, absorbe todo el tiempo, no estaban preparadas para la maternidad, sentimientos*

encontrados.

Mientras que para las embarazadas con depresión (grupo B) sus emociones placenteras se resumen con las siguientes frases: *sensación de bienestar, respeto a ellas, acto de compartir, mucho orgullo, cuesta trabajo, es difícil, algo padre, acompañamiento, admiración*. En tanto en las emociones displacenteras existen más expresiones en comparación con el grupo A, siendo las siguientes: *sobreprotección, aprehensión, decepción, miedo de no hacer lo correcto, coraje, riesgos, sentirse atadas, ninguna emoción, tristeza, nostalgia y presión*. Existen emociones que compartieron ambos grupos, para el caso de las placenteras se encuentran la: *satisfacción, ternura, algo bonito, alegría, emoción y felicidad*; mientras que de las displacenteras, la única compartida fue *la angustia*.

Ejemplo III ¿Qué significa para usted su hijo/a? Sistema de Emociones – Placenteras/Displacenteras

Respecto a las emociones del significado de la hija o el hijo encontramos que las del grupo A, ciertamente mencionan más emociones placenteras que el grupo B. Algunas de las expresiones son: que el hijo/a las llena por completo, *emoción, paz, ilusión, ganas de seguir adelante, algo increíble, ternura, cariño, sentimiento de protección*. Mientras que para el grupo B, las emociones placenteras se resumen en: *confianza, necesidad de cuidado, sensación de pertenencia, fortaleza, superación, orgullo y sentirse bien*.

Respecto a las emociones displacenteras de lo que significa el hijo/a, sólo las embarazadas sin depresión mencionaron preocupación. En tanto las mujeres con depresión, manifestaron *miedo, abarca todo mi tiempo y tristeza*. Ambos grupos compartieron emociones placenteras sobre la o el hijo como: *ternura, satisfacción, alegría, amor y felicidad*. Y al igual que en el significado de la maternidad, en ambos grupos fue la angustia la emoción displacentera.

Al parecer, ambos grupos de mujeres logran expresarse positivamente tanto en los significados de ser madres, como en lo que representa su hijo/a (Ejemplo IV).

Ejemplo IV ¿Qué significa para usted su hijo/a? Sistema de Significados - Responsabilidad/Género

Para el grupo A de gestantes sin depresión, su hija o hijo significa desde la concepción de Responsabilidad: *ilusión, motivación, ganas de vivir, responsabilidad, alegría, preocupación, amor, motivo de su vida y un logro*. Y desde el género, un complemento de ella y motivo de sentirse llenas –completas.

Para las embarazadas del grupo B con depresión, la o el hijo desde la Responsabilidad significa: *Luz, algo muy importante, recompensa, es lo único que tengo, el amor de mi vida, tener familia, realización de un sueño, el ser más valioso, su corazón y un reto*. Es interesante que desde el género sólo mencionó una frase: la o el hijo representa *un proyecto de vida*.

El significado del hijo/a en ambos grupos desde la Responsabilidad se expresa con: *asimilar al hijo como su vida, compañía, su vida y lo máximo*. Desde el género, la o el hijo significa para ambos grupos: su existencia, su meta en la vida, *un motivo para mejorar en la vida, madurez, centro de su mundo, estar mejor con una misma*.

Se advierte, que a pesar de la existencia de un episodio depresivo, las emociones positivas están presentes, éstas no son uniformes, sino

de una gran variabilidad. Se reitera que lo que nos llamó la atención fue el hecho de que el grupo de embarazadas con depresión tiende a dar mayor cantidad de respuestas en comparación con el grupo de gestantes sin depresión.

Contenido cualitativo de las respuestas

Cabe destacar que en otro sentido, **el contenido** de las respuestas matiza los significados y emociones que las mujeres construyen sobre la maternidad y la relación con su hijo/a. En el caso de los significados sobre la maternidad (Ejemplo I), ambos grupos comparten que el ser madres es una responsabilidad y de ahí se derivan una serie de sinónimos que hacen referencia al cuidado; sobre todo dichas respuestas se encuentran en el grupo de las mujeres con depresión, pues para el grupo A, la percepción de la maternidad se enfoca más al cambio de vida que les ha provocado esta nueva etapa. Respecto de los significados relacionados con la identidad de género (Ejemplo I) no hay diferencias cualitativas entre las mujeres con depresión y sin depresión.

En relación a las emociones placenteras sobre lo que implica la maternidad (Ejemplo II) se aprecia que las respuestas del grupo A tienen un enfoque de tranquilidad y de amor, mientras el grupo B sí llega a manifestar sensaciones de dificultad. Para el caso de las emociones displacenteras (Ejemplo II) las gestantes con depresión tienen más respuestas, y en éstas si llegan a expresar tristeza, enojo, nostalgia y presión, palabras que de alguna manera no aparecen en aquellas que no presentan dicho estado de ánimo.

En el tema de los significados sobre la/os hijos (Ejemplo IV) en ambos grupos no se advierten diferencias cualitativas; por el contrario la percepción hacia el hijo/a se basa en ser lo más importante. Al considerar las respuestas relativas a los significados del hijo/a relacionados con la identidad de género (Ejemplo IV), cabe señalar que son congruentes con los que expresaron en el tema de la maternidad, esto es, las y los hijos son la *“parte complementaria en su existencia”* son el *“centro de su vida”*; en ese mismo sentido fluyen las expresiones sobre las emociones hacia el hijo/a (Ejemplo III), en ambos grupos la presencia del hijo/a representa cariño, pero sobre todo refleja un sentido de fortaleza. Donde sí se dan diferencias de contenido, son en las emociones displacenteras (Ejemplo III); las gestantes del grupo A sólo sienten preocupación por el hijo/a, mientras que las mujeres con depresión manifiestan miedo, tristeza y siente que el hijo/a abarca mucho de su tiempo.

Discusión

Si bien, en las variables sociodemográficas no se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos, cabe señalar que en una muestra más amplia, si podrían ser consideradas como probables factores de riesgo, principalmente el no contar con un trabajo remunerado y haber cursado únicamente la escuela primaria. Por el contrario, se puede plantear la hipótesis de que las mujeres al tener cierta independencia económica y preparación escolar, tienden a sentirse menos deprimidas durante la gestación; sin embargo, lo anterior podría no ser suficiente, ya que también el matrimonio o unión libre les podría garantizar mayor seguridad.

En otro sentido, ¿qué es lo que podría significar las diferencias en términos de cantidad de respuestas? Podríamos suponer que las mujeres con depresión al enunciar más respuestas en comparación con aquellas que no presentan la sintomatología depresiva, tienen mayor necesidad de expresar sus sentimientos y emociones tanto negativas como positivas; lo que nos indica que para las mujeres con depresión existe mayor necesidad de expresarse, de comunicarse sus estados afectivos. Lo anterior, lo podemos interpretar como la urgencia de ser escuchadas, por lo que es necesario que los servicios de salud brinden apoyo psicológico, ya sea grupal o terapias breves para contener el conjunto de emociones y a su vez escuchar las posibles causas sociales y culturales de las cuales se desprende el estado de

ánimo depresivo de las mujeres, con el fin de disminuir la depresión perinatal. Evidentemente lo anterior será un estrategia preventiva que desemboca en el futuro del tipo de relación materno –infantil.

Por otra parte, para ambos grupos los significados sobre la identidad de género y su relación con la percepción de la maternidad, reflejan y reiteran la construcción genérica que se le a dado a la mujer, pues para el conjunto de la mujeres, el ser madre es parte de ser mujer, es decir, asimilan que el “dar vida” es parte de la “naturaleza” de la mujer, es “sentirse completa”. Aunado a lo anterior, se deriva entender la maternidad como una etapa “bonita de la mujer” enfocado en el sentido de “vivir por otra persona”.

Las mujeres con depresión al expresar más diversidad y cantidad de emociones displacenteras sobre lo que implica la maternidad, reflejan de alguna manera cierta inconformidad y molestia, pero no necesariamente es hacia el hijo/o, sino como consecuencia de su estado de ánimo. Dichas emociones expresadas, tienen que considerarse seriamente pues son ejes que van determinando la relación materno-infantil, afectando o fortaleciendo la díada. Aunado a lo anterior, para ambos grupos el contenido de respuesta sobre lo que significa su hijo/a reafirma el contenido cultural genérico del ser mujer, y la presencia del hijo/a les da cierta seguridad: “es mi meta”, estar mejor conmigo”.

Las diferencias cualitativas en términos de significados entre ambos grupos, están relacionadas con el tipo de vivencia social y cultural de cada una de ellas. Lo anterior nos deja ver que las percepciones, significados y emociones respecto a la maternidad y hacia el hijo/a son importantes para tomarse en cuenta, pues el tipo de respuestas esta permeado por el contexto sociocultural en el cual se desenvuelven; siendo uno de los motivos de las diferencias entre las respuestas.

A manera de conclusión, se podría decir respecto al contenido de las expresiones, que se demuestra la importancia de considerar el espacio cultural de las gestantes para dar una explicación “real” de los posibles motivos de la presencia de la depresión en contextos específicos. No se trata sólo de la respuesta como tal, sino que lo interesante es identificar y comprender cómo se expresa dicho estado de ánimo a través de las palabras; que si se analizan exhaustivamente, son tan diversas como es el comportamiento de las mujeres. Y dicho comportamiento, determina el tipo de relación que se irá construyendo entre la madre y su hijo/a. En ese sentido, identificar posibles factores socioculturales y emocionales, permitirá plantear estrategias de prevención, y por ende y mejorar la calidad de la práctica de maternaje y la construcción de la parentalidad (Solís Pontón, 2002).

Referencias bibliográficas

- Ballard, C. & Davies, R. (1996). Postnatal depression in fathers. *Int Rev Psychiatry*, 6 (8): 65-71
- Bernazzani S, Conroy S, Marks K, Siddle A, Guedeney N, Bifulco A, *et al* (2004). Contextual Assessment of the Maternity Experience: Development of an instrument for cross-cultural research. *British J Psych*, February 148:24-30
- Bifulco A, Figueiredo B, Guedeney N, Gorman L, Hayes S, Muzik M, Glatigny-Dallay, *et al* (2004). Maternal attachment style and depression associated with childbirth: preliminary results from a European and US cross-cultural study. *British J Psych* February, 148:31-37
- Chávez-Courtois (2004) La Depresión, factores de riesgo sociodemográficos y su relación con la práctica de maternaje. Registrada en la Dirección de Investigación INPerIER con número de registro 212250-50101
- Cooper, P. & Murray, L. (1998). Postnatal depression. *BMJ*, 316:188-1886
- (2003). Intergenerational transmission of affective and cognitive processes associated with depression: infancy and the pre-school years. En *Unipolar Depression. A Lifespan Perspective*. Oxford: Oxford University Press- Goodyer, pp 17-46
- Cox, J. L., Holden, J. M. & Sagovsky, R (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786)

- Gorman L, O'Hara M; Figueiredo B, Hayes S, Jacquemaun M, Kammerer, *et al* (2004). Adaptation of the Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders for assessing depression in women during pregnancy and post-partum across countries and cultures. *British J Psych* February, 148:7-23
- Halbreich. U. (2005). The association between en pregnancy processes, preterm delivery, low birth weight, and postpartum depressions - the need for interdisciplinary integration. *Am J Obstetric and Gynecology* 193:1312-22
- Hay D, Pawlby S, Sharp D, Asten P, Mills S, & Kumar R (2001). Intellectual problems shown by 11-year-old children whose mothers had postnatal depression. *J Child Psychol Psychiatry* 42:871-90
- Kumar R & Robson K (1984). A prospective study of emotional disorders in child-bearing women. *British J Psych* 163:210-16
- Lagarde, M. (1993). *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. México: UNAM
- Lartigue, T., González, I., Vives, J., De la Cerda, D., López, D. y Rodríguez, M.I et al., (2004). La depresión materna. Su efecto en las interacciones madre-hijo/a en el primer año de vida. Proyecto de investigación registrado en la Dirección de Investigación del INPer, realizado con apoyo económico del CONACYT, INPer y APM.
- Lovestone S & Kumar R (1993). Postnatal psychiatric illness: the impact to partners. *British J Psych* 163:210-16
- Maldonado-Durán M, Helmig L, & Moody Ch (2001). Signos de alarma en la detección temprana de problemas emocionales y conductuales del bebé. *Perinatología y Reproducción Humana* 5: 21-30
- Marks M, Wieck A, Checkley S, & Kumar R. (1992). Contribution of psychological and asocial factors to psychotic and non-psychotic relapse after childbirth in women with previous histories affective disorder. *J of Affective Disorders* 24:253-63
- Oates M, Cox J, Neema S, Asten P, Glangeaud-Freudenthal, Figueiredo B, *et al* (2004). Postnatal depression across countries and cultures: a qualitative study. *British J Psych* February 148:10 – 6
- Okendo, M., Lartigue, T., González Pacheco, I. y Méndez, S. (2008). Validez y seguridad de la Escala de Depresión Perinatal de Edinburgh como prueba tamiz para detectar depresión perinatal. *Perinatología y Reproducción Humana*, 22 (3): 195-202
- Riquer, F. (1996). La maternidad como fatalidad. En *Sexualidad y reproducción humana en México*, T. Lartigue y H. Ávila (comps). México: Plaza y Valdés, Vol.1 pp. 95-217
- Solís Pontón, L. (2002). *La parentalidad. Desafío para el tercer milenio*. México: Manual Moderno, 2004
- Vikram P, Rodriguez M, & De Souza, N. (2002). Gender Poverty and Postnatal depression: A study of mothers in Goa India. *Am J Psychiatry*, 59:43-7

PARTE V:
HOMENAJES

Capítulo 34

Ana Freud, lazos inconscientes para la construcción de una psicoanalista

Joséphine-Astrid Quallenberg

La gran pregunta que nunca ha sido contestada y a la cual todavía no he podido responder, a pesar de mis treinta años de investigación del alma femenina es:
¿Qué quiere una mujer? (Sigmund Freud)

Festejamos los 10 primeros años de la creación de COWAP, de las mujeres y su relación con esta maravillosa disciplina que es el psicoanálisis, de las mujeres y su aporte infinitamente intrincado con lo humano y lo afortunadamente subvertido de este saber en nuestra cultura actual. ¿Qué es lo que instituye el lazo del psicoanálisis con lo femenino? Ejemplos de ello los tenemos cuando nos acercamos al análisis de las fundadoras, cuando tratamos de entender las motivaciones inconscientes del devenir psicoanalista, cuando investigamos el pensamiento de quienes, por un lado, reprimen la cuestión de lo femenino como Ana Freud de la que hablaremos en un instante, y por otro lado de otras, como Marie Langer, que pueden explorar con profunda libertad la cuestión de la feminidad y que han sido objeto de diversos trabajos.

¿Quién es esa Ana Freud desconocida y de alguna manera excluida de algunos círculos en Francia y en Estados Unidos de Norteamérica? ¿Quién es esa Ana Freud no conformista que teje su historia, una forma de leyenda desde la tierna infancia, para construir una identidad psicoanalítica interesada en la niñez, en su niñez, pero también en la niñez de la humanidad? ¿Cuáles son sus lazos con lo *femenino*, con sus *múltiples madres*, con su padre, con lo psicoanalítico?

Existen en nuestro universo psicoanalítico actual varias “Ana Freud”. Existe evidentemente la hija de su padre, la última niña de la familia, la Antígona que hará dos análisis con Freud. La hija de una madre fría y distante, cansada por la maternidad, que se negó a amamantarla y que abandonó a la pequeña por varios meses después de su nacimiento y por último, ¿quién es esa Ana Freud que fue cuidada, atendida y protegida por su nana Josefina Cihlarz? Pero ¿quién es Ana Freud?, esa psicoanalista, esa teórica que tiene una visión del freudismo centrado en el “yo”. Ana, la princesa del psicoanálisis, heredera de una disciplina que desafió la moral victoriana con una propuesta de liberación sexual, nunca se casó. Se transformó en la *Atenea-Antígona* del imperio freudiano, la legataria intelectual e institucional de esta nueva disciplina de esa época tan represiva.

Al inicio de los setentas, una nueva lectura se instala en el mundo psicoanalítico a través del pensamiento post-estructural con Jacques Lacan y Luce Irigaray. Para muchos teóricos feministas, el inconsciente freudiano es depositario de las relaciones estructurales patriarcales. Sin embargo, Sigmund Freud no sólo trabajó con mujeres, con discípulas como Marie Bonaparte, Sabina Spielrein, Melanie Klein, y evidentemente con Ana, pero su trabajo fue estudiado profundamente por teóricas de la literatura feminista como Teresa de Lauretis entre otras.

Como las Amazonas que surgen en los confines de la comunidad (Wladimir Granoff, p. 551.), de Lauretis va en busca de una Ana Freud que extrae, que extirpa de la invisibilidad en la cual estaba confinada, una invisibilidad no tradicional sino identitaria. De Lauretis no la va a buscar en *El yo y sus mecanismos de defensa*, sino en su punto de inserción dentro de la comunidad de los analistas, en el punto de identificación al grupo. Y, este punto de inclusión es la palabra de Ana dicha frente a analistas de la tradición, su solicitud de admisión a la Sociedad Psicoanalítica Viena, donde ella se expone como personaje de su propio caso clínico. La relación entre fantasías de flagelación y un sueño diurno. Crea lazos, compone una mezcla entre vida y ficción frente a un público *voyeurista*. Juego obscuro de un relato de vida, de su vida. *Ana-Atenea-Antígona* provoca y desafía su sociedad. Es el símbolo

por excelencia de una virginidad dudosa. ¿Rechazada por su madre? ¿Virgen? ¿Masturbadora? ¿Fállica? ¿Atenea-Antígona para su padre? ¿Y su vida al lado de Dorothy Burlingham?

Ana nació en Viena el 3 diciembre de 1895. Fue la sexta y última hija del matrimonio de Sigmund Freud y Martha Bernays. Su nacimiento dejó a su madre agotada física y mentalmente, por lo que fue rápidamente entregada a los cuidados de la institutriz Josefina Cihlarz, una mujer con quien mantuvo un vínculo privilegiado toda su vida. Más tarde, Ana se refiere de Josefina como “la relación más antigua y más genuina de su niñez”; el vínculo con ella inspiraría sus posteriores conceptos de “madre psicológica” y los contenidos del artículo *Perder y ser perdido*. Mantuvo una relación distante con su madre y sentimientos de gran ambivalencia con su hermana Sophie, la preferida de Martha y la más bonita de las hijas mujeres, condición que Ana trató de compensar con su desarrollo intelectual.

Además, es interesante consignar otros datos biográficos de Ana Freud que son importantes para explicar el fenómeno de este padre que deposita en su hija menor la herencia de una teoría, que ella recibe y resguarda con veneración y con mucho esfuerzo. Como hija menor y no deseada del matrimonio Freud, en sus primeros años Ana despierta poco interés en el ámbito de esta familia numerosa y de este padre particular. No obstante, la admiración y el amor de Ana por su padre remonta a su infancia y esa profunda identificación la lleva a querer estudiar medicina para formarse como psicoanalista. La opinión familiar le desaconseja esta elección y durante seis años estudia una licenciatura en educación. Posteriormente, ejerce como maestra. Como en toda familia burguesa de la época, se espera que sólo los varones realicen estudios universitarios. Sin embargo, Ana persiste y es analizada por su padre a los 23 años por tres años y nuevamente un año después. Volnovich destaca el hecho de que el análisis de Ana se realizó después que Freud publicara especificaciones muy precisas en uno de sus escritos técnicos (Freud, 1912).

Curiosamente, para la época del análisis de su hija, Freud escribe *Introducción al narcisismo* (1914) y en este texto explica la faceta narcisista del amor paterno. “Debe cumplir los sueños, los irrealizados deseos de sus padres; el varón será un grande hombre y un héroe en lugar del padre, y la niña se casará con un príncipe como tardía recompensa para la madre. El punto más espinoso del sistema narcisista, esa inmortalidad del yo que la fuerza de la realidad asedia duramente, ha ganado seguridad refugiándose en el niño. El conmovedor amor parental, tan infantil en el fondo, no es otra cosa que el narcisismo revivido de los padres, que en su transmutación al amor de objeto revela inequívoca su prístina naturaleza” (Freud, 1914: 88).

Freud nunca negó el carácter narcisista de su amor por Ana, y dio, por el contrario, frecuentes testimonios del mismo. Para apoyar este carácter narcisista de su amor por Ana, Volnovich (1999) rescata varias expresiones registradas a partir del abundante epistolario de Freud: “Ana es mi Antígona, la que en Edipo en Colono guía al padre ciego de la mano. Anna es mi Cordelia, la devota hija menor de King Lear. Ana es la más talentosa y la más completa de mis hijos. Ana es mi único hijo verdadero. Ana es más fuerte que yo. El único punto luminoso de mi vida se debe a los descubrimientos psicoanalíticos que está haciendo mi hija Ana”. Y públicamente manifiesta: “Me regocija poder decir que al menos mi hija Ana Freud se ha impuesto este trabajo como la misión de su vida, reparando así mi descuido”. Su “descuido” estaba referido a la aplicación del psicoanálisis a la educación.

Por otro lado, para Elizabeth Young-Bruehl, en su biografía de Ana Freud, dice: “era la madre del psicoanálisis, y a ella pasó la responsabilidad de preservar su espíritu, de velar por su futuro (...) celosa del psicoanálisis, llegó a ser no sólo la sucesora de su padre por derecho propio, con sus contribuciones teóricas y clínicas de exacto sentido científico, sino también una mujer cuya vida fue por entero dedicada a la teoría psicoanalítica”. ¿Y su propia madre?

Freud considera la identificación materna de la niña como a puerta de salida del fin de un duelo de la esperanza de palpar la masculinidad. Más allá de la identificación narcisista, lo femenino se apoya en la representación consciente e inconsciente entre madre e hija, la niña que se identifica a su madre de manera

narcisista y que no pudiendo mantener la ilusión, frustrada se vuelca al objeto de su deseo, es decir a su padre. Este movimiento de triangulación la lleva a un trabajo de simbolización que le permitirá apoyar su feminidad sobre la feminidad del padre, y que permitirá a este reconocer y valorizar la feminidad de su hija, investirla narcisísticamente y a nivel libidinal.

Ana Freud, como se ha mencionado anteriormente, tenía un tipo de relación difícil y lejana con su madre y demasiado cercana hacia su padre lo que era desventajoso para su desarrollo. Parecía ser una mujer madura pero permaneció en la ilusión sin desarrollar un verdadero duelo de la relación narcisistamente fusional e incestual hacia su padre. Sus primeras reacciones hacia la feminidad no fueron bien elaboradas debido a las primeras dificultades que tuvo en las etapas iniciales de su infancia con la díada madre-hija. Compensó al volcarse hacia el padre idealizándolo, lo que en el momento la preservó de cualquier tipo de descompensación. Pero más tarde y al perpetuarse esta idealización, esta se transformó en una fuente de obstáculos para su completo desarrollo psicosexual. Y en este sentido Young-Bruehl (1991) traza esta línea de desarrollo al revisar toda la correspondencia, la poesía y los escritos profesionales de Ana: el texto de "*Perder y estar perdida*", el sometimiento altruístico, las "fantasías de ser golpeada" y los sueños diurnos son temas que fueron trabajados en el análisis que su padre hace de ella y en su autoanálisis.

La descripción de Ana durante el análisis en el diván de su padre nos señala la transformación de una joven mujer celosa, deprimida, masoquista y casi anoréxica, una adolescente con una homosexualidad latente a una mujer que se volverá, para su padre, la piedra angular de la institución analítica de la época, que se volverá la Ana-Atenea-Antígona del mundo psicoanalítico freudiano. Los vasos comunicantes inconscientes de la transformación de Ana Freud hacia el mundo psicoanalítico y de su historia como la futura heredera del trono freudiano se van tejiendo desde el cuarto mes de embarazo de su madre. Según Young-Bruehl (1991), el embarazo de la mujer de Freud está representado como trabajo del "sueño espécimen" de julio 1895 y es una de las múltiples explicaciones de los inquietantes síntomas de "Irma"/ Emma/ Mathilde/ Martha/ Ana.

Como ejemplo del tipo de relación que Freud tenía con su hija, Young-Bruehl describe en la biografía de Ana Freud la elaboración ilusoria de una fantasía que Ana detalla en una libreta donde se imagina casada con su padre. Freud describe que su interés erótico es despertado por esto. Y sigue: "Papá, dice en una de sus cartas en 1925, siempre deja claro que le gustaría saberme mucho más racional y lúcida que las jóvenes y mujeres que conoce... A mí también me gustaría ser como él cree conveniente... porque lo quiero... y (por) no ser una carga... y preocupación para los demás".

¿Cómo entender los trasfondos de Ana-Atenea-Antígona en relación con el vínculo inusitado que Ana tenía con su padre? El carácter de Atenea ocupa un espacio entre lo masculino y lo femenino. Como divinidad virgen, su corazón es inaccesible a la pasión del amor, rechaza vehementemente el matrimonio. Atenea Partenos, 'Atenea la virgen', emerge como Ana de la cabeza de su padre. Es pensamiento sin cuerpo. Su voz es poderosa, sólo su voz. Ana porta, como Atenea, el falo de la sabiduría, y éste se torna en el cetro de Ana-Antígona, en la autoridad psicoanalítica después de la muerte de Freud. Su padre la aplaude por ir más lejos que él. Ana-Atenea nunca tuvo hijos pero fue madre triunfante de la progenitura intelectual de su grandioso padre.

El carácter de Antígona personifica la hecha-mano indispensable de su padre, la guardiana de su bienestar. La definición de su *self* se liga únicamente al hecho de ser hija de su padre. Recupera el significado y la fuerza yóica al representarse intrapsíquicamente como la poseedora y la reencarnadora del poder paterno, de la fantasía todopoderosa de un padre profundamente idealizado, como lo expresa claramente, por otro lado, la figura mítica de Atenea. En cambio, Antígona es la que garantiza con los ojos cerrados y el corazón en la mano, sin duda alguna la posteridad triunfante del padre todopoderoso que ya Atenea ha guardado por años en la cúspide. Antígona no se siente favorecida por el poder paterno. Simplemente es la guardiana, la que custodia el fuego de glorias pasadas. Antígona, hija de la unión

incestuosa de Edipo y de su madre Yocasta adolece de su destino sin contestar, sin oponerse a la gravedad de éste (No hablo de la Antígona de Jean Anouilh, la Antígona que se opone y que rebelde confronta la familia al estado). Se transforma en la compañera *sin e qua non* de un padre viejo y ciego y soporta a su padre hasta la muerte, lo materno lo cuida cual si fuese su propio hijo tal como en la lengua griega la palabra Antígona tiene como significado *en lugar de la madre*. Lo acompaña en el declive cual Antígona, como una figura de sacrificio, vela por él en la caída hacia la innegable muerte, siempre a pesar de todos los reveses y dificultades siempre y para siempre hija de su padre bajo una sutil denigración de su feminidad.

Por otro lado, el “complejo de Atenea” representa en la mujer la triunfante denegación de la castración al escoger identificarse fálicamente al padre. La idealización fálica y la devaluación de la feminidad ejemplifican la teoría de la castración femenina y del complejo de masculinidad. Los dos análisis a los que se sometió Ana jugaron un rol significativo en la construcción de la teoría freudiana sobre el desarrollo de la sexualidad normal. En la posición de Antígona, el significado materno es negado y todo lo que importa y tiene significado, toda la libido esta dirigida a un padre impotente, que ha perdido sus poderes fálicos y que depende absolutamente de su hija hasta su muerte. Utilizando la terminología anafreudiana, Atenea puede ser vista como la que se identifica al agresor y Antígona como la que se somete bajo la modalidad altruística (1936:128). Se describe ella misma como la institutriz, es decir si lo analizamos desde la posición de Antígona, Ana Freud vive su vida sin vida sexual y al servicio de un hombre.

¿Y que diría Freud “*après la lettre*” de la feminidad de su fiel heredera? Para Freud (1931: 234) existen tres posibilidades de resolución del Edipo en la mujer. La primera es darle la espalda del todo a la sexualidad como Antígona lo hizo. La segunda es obstinarse con autoafirmación con respecto a su masculinidad amenazada, es decir, tener la fantasía de ser realmente un hombre, que tiene similitudes con Atenea. Y la tercera es un camino más tortuoso en cuyo final se exhibe una actitud femenina normal al complejo de Edipo en su modalidad femenina. En el complejo de Atenea, la madre está ausente completamente desde muy temprano. El complejo de masculinidad se genera a partir de estos conflictos precoces con la madre primitiva. En la posición Atenéica, la mujer se siente protegida de sus sentimientos de celos, de venganza, y de inferioridad gracias a su fantasía maniaca, la fantasía de compartir con el padre su falo y su omnipotencia. La madre es percibida como insignificante, vacía de poder y sin valor. Marta Freud era vista por su hija como una mujer sin importancia. Tenía una relación distante y fría con ella. No sentía la pasión que sentía por su padre.

En cambio en el complejo de Antígona, la madre está ausente de dos maneras: una como fuente de amor y empatía, de comprensión y escucha y la segunda como rival del afecto paterno. Lo que es idealizado en el complejo de Antígona no es la relación real entre padre e hija sino la fantasía de ser la esposa substituta y desplazar a la madre. El duelo difícil de hacer no es el de la infancia perdida sino el de la imposibilidad de aceptar la pareja de padres, la escena primaria y de su interdicción. Mujer etérea, lejana de su feminidad y apasionada vehementemente por el que siempre fue su modelo, Ana Freud dedicó su existencia al amor por el psicoanálisis y en 1971 recibe de la IPA una medalla en el congreso de Viena para conmemorar su regreso a Viena donde, medalla en donde está representada la cabeza de Atenea y una inscripción que dice lo siguiente: *Auf meine treue Anna-Antigone gestützt*. S.F. (Rangell. 1984:39).

Finalmente, así como Octavio Paz describe que siempre estuvo intrigado por los enigmas de Sor Juana, por su personalidad, su elección de vida y sus pasiones. Mujer que se adelantó a su época y que sorprendentemente se retira del mundo, y se vuelve monja. Por qué, se puede uno preguntar con Paz utilizando su voz, ¿por qué Ana Freud, mujer que se rebela ella también frente a su tiempo, se transforma en la Atenea-Antígona del Dios-Padre-Freud? Cuántas renunciadas y cuántas confrontaciones tuvo que vivir, confrontaciones y renunciadas que a la vez fueron dolorosas y que sin embargo, le dieron el poder de alejarse de la cosificación femenina en la cual su época la sumergía: una época en donde la mujer estaba

subyugada a lo absoluto masculino, a las fuerzas ideológicas de la sociedad dominante falocrática. Ana Freud, su vida y sus escritos representan una época de lucha por la individualidad femenina, por la expresión autónoma de un pensamiento muy criticado por subversivo y a la vez auténtico en su legitimidad rebelde y voz hacia el futuro del psicoanálisis como creación de la comprensión de lo humano en su más recóndito espacio, lo inconsciente.

Referencias bibliográficas

- Behling, K. (2006). *Martha Freud*. London: Éditions Albin Michel
- De Lauretis, T. (1994). *The Practice of Love*. Bloomington: Indiana University Press
- Etchegoyen A; Trowel J, (2001). *The importance of fathers*. London: Routledge
- Freud, A. (1936). *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Paidós
- Freud S. (1914), Introducción al narcisismo. *En Obras completas*, Edición electrónica Eliade
- (1931). La sexualidad femenina. *En Obras completas*, Edición electrónica Eliade.
- Granoff Wladimir. (1974). *La Pensée et le Féminin*. Éditions de Minuit
- Volnovich, J. C. (2000). Nenas de papá. La relación de los varones con sus hijas www.etatsgenerauxpsychanalyse.net/mag/archives/paris2000/texte79.html
- Rangell, L. (1984). The Anna Freud Experience. *Psychoanal. St. Child*, 39:29-43
- Young-Bruehl, E. (1991). *Anna Freud*. Paris: Éditions Payot

Capítulo 35

Julia Kristeva: una pensadora en los límites

Olga Varela Tello

Nacida en Sofía en 1942, Julia Kristeva a los 23 años se muda a Francia, desde entonces su tierra y lengua de adopción, para doctorarse en lingüística en la *École des Hautes Études*. Se unió al grupo Tel Quel donde conoció a su futuro marido Philippe Sollers. Los artículos de Kristeva comenzaron a aparecer publicados por Tel Quel y por el periódico la Crítica, Sus investigaciones en lingüística incluyendo su interés en los seminarios de Lacan, en el mismo año dieron lugar *Al texto de Roma* y a *Semiótica búsqueda del semánsis*.

Julia Kristeva es una emigrante en el amplio sentido del término, viajera en permanente movimiento y cambio, provocadora hasta los límites. Al terminar su doctorado comienza a estudiar psicoanálisis y hace de esta disciplina ya no sólo una articulación para sus lecturas sino una práctica clínica, su laboratorio de investigación sobre el sujeto y su fuente principal de reflexión teórica. Termina su entrenamiento como psicoanalista en 1979

Comenzó en 1976 a viajar regularmente a Estados Unidos de Norteamérica para enseñar como profesora visitante permanente en el departamento de francés de la Universidad de Columbia. Son herederas de la experiencia norteamericana muchas de las páginas de *Historias de Amor* (1983), de *Sol Negro, depresión y melancolía* (1987) escritas en ese país, así como su novela *Los samuráis*, donde plasma la vida y el mundo particular de la universidad estadounidense.

En la evolución de su pensamiento, **lo psi** ocupa un centro del que irradia el gran abanico de conceptos que introduce la obra. Crítica primero las bases freudianas, regresando después de manera renovada y lúcida a la gran fuente de conocimiento que es el psicoanálisis de Sigmund Freud, Kristeva insiste en un concepto clave para el psicoanálisis: re-nacimiento, El poder de anamnesis y de re-estructuración psíquica que significa el trabajo del inconsciente gobiernan esta noción. Y así lo expresa: “Si existe una adquisición en la historia del psicoanálisis es precisamente esta complejidad del aparato psíquico de la que Freud fijó los hitos y que fue enriquecida por las aportaciones de sus sucesores: los kleinianos, los lacanianos, los winnicottianos y otros” (Paris, 2003:14). Para ella el psicoanálisis es una aventura amorosa que atempera la angustia, alienta el re-nacimiento y cree en el recomienzo creativo incesante. Esas novelas privadas de público, que son las de los pacientes, abren en la experiencia psicoanalítica la posibilidad de oír la palabra, el goce, la pulsión, las perturbaciones, los silencios. El analista construye su teoría del sujeto como ser-en-proceso y de la subjetividad como lenguaje, amoroso y en revuelta.

Julia Kristeva señala que: “es en la imagen del sufrimiento femenino y materno, que resume la dificultad de ser mujer, en lo que he puesto mucho de mi experiencia personal” (Paris, 2003:14). Cabe remarcar que Kristeva no se considera a si misma ni a sus escritos como los de una feminista, aunque muchos de éstos hayan sido usados por las mismas. Señala que, Simone de Beauvoir funciona como paradigma de una voz que logró hacerse oír en una cultura patriarcal y monológica, (aunque la criticó por su rechazo a la maternidad). Kristeva, no se adhirió por eso al feminismo en términos previsibles: polemizó con sus pares instalados en el discurso falocéntrico del mismo modo que discrepó con las feministas. Se interesó, por la condición femenina por las relación madre/hijo-a y por las condiciones lingüísticas que esa relación importa para la construcción de la subjetividad. Insistió en el poder de una cultura dominada por el varón que reprime la voz de las mujeres, Sostenía que la mujer nunca se puede definir, la mujer como concepto deja de ser ese sujeto real de carne y hueso y se trata mas de una identidad ideologizada atravesada por el concepto de género y de posicionamiento, que por las determinaciones biológicas. Insiste en que se debe reconocer la identidad y la diferencia. Los movimientos reivindicativos del feminismo, no son libertarios, el feminismo moderno sólo habrá

sido un momento en el interminable proceso del advenimiento de una conciencia sobre la implacable violencia (separación castración) que supone todo contrato simbólico. La explotación femenina sigue siendo demasiado grande y los prejuicios tradicionales contra la mujer demasiado violentos como para que se pueda analizar con suficiente distancia este fenómeno.

En contraste con Freud y Lacan, Kristeva acentúa la importancia de la función materna en el desarrollo de la subjetividad y en el acceso a la cultura y a la lengua. En vez de sostener con sus dos maestros que el niño entra en el universo social, en la identificación, en el lenguaje y en la ley en virtud de la función paterna, sitúa este proceso en la *Jorá* semiótica, lo materno. Lo semiótico definido como pre-edípico, pre-verbal, pulsional, corporal, lo semiótico es el espacio donde se reúne la carga libidinal pre-lingüística. Es el reinado de la *Jorá* que se detecta en los aspectos somáticos del lenguaje (de los que se excluye la representación del significado o nivel simbólico), ritmos, silencios, gestos. El pasaje hacia la significación que marca la salida del orden semiótico se realiza a través de la Ley del Padre. Sin embargo, no se abandona completamente la carga semiótica. Lo materno kristeviano es una función, no se refiere a un sexo, el femenino desempeñando el rol de madre, es anterior a la división de sexos y como tal incluye lo femenino y lo masculino. No hay la mujer sino que se llega a serlo. Sostiene que la lucha del sujeto mujer es separarse de la obligación de ser el Otro del hombre,

La función materna la describe, como una función en la que no se separa el encuentro de la madre con las necesidades del bebé del deseo y el amor. Como mujer y como madre, una mujer ama y desea ya que es primeramente un ser social y un ser del lenguaje. Tanto como mujer y como madre, ella siempre está sexuada. Su análisis sugiere que la función materna, en algunos casos, puede ser llenada, tanto por el hombre como por la mujer. Insistiendo que el cuerpo materno opera entre la naturaleza y la cultura. Adopta expresiones como con su dos en uno, para situar el proceso que constituye la subjetividad, Y la relación con el cuerpo materno será un modelo para las futuras relaciones de objeto

En el libro *Los poderes de la perversión*, los términos de impureza y mancha se encuentran atribuidos a la mujer. Piensa que la abominación alimentaria encuentra un paralelo a menos, que sea su fundamento, en la abominación suscitada por el cuerpo femenino fecundable o fértil (la menstruación, el alumbramiento), Se trataría de separarse de la potencia fantasmática de la madre arcaica, madre fantasmática que constituye ese abismo que es necesario constituir en un lugar autónomo (y no invasor) y en un objeto distinto significable, para aprender a hablar. La evocación de lo materno manchado inscribe la lógica de las abominaciones alimentarias como un límite de una frontera, de un borde entre los sexos de una separación entre lo femenino y lo masculino como fundamento de la organización propia, individual y, significable sujeta a la ley y a la moral. La plena aceptación de la relación arcaica y satisfactoria con la madre, con una maternidad fecunda y protectora, es la condición de otra apertura, apertura a la relación simbólica, verdadera culminación del recorrido. Para una elaboración de la relación arcaica con sus padres, y en particular de la relación oral con su madre, el ser humano es conducido a introyectar la pulsionalidad ligada a los objetos arcaicos. Sin esta introyección, los pre-objetos, los abyectos, amenazan desde afuera como impureza, mancha. Abominación que a la larga desencadena la máquina persecutoria. Describe abyección como una operación de la *psique* a través de la cuál la identidad de un sujeto se constituye al excluir cualquier cosa que amenace sus fronteras. La mayor amenaza sería la dependencia del cuerpo materno. Por lo que abyección esta relacionada fundamentalmente a la función maternal. En *Sol negro*, señala que el cuerpo materno, aun cuando es vital, para convertirse en sujeto, posteriormente se debe abyectar. Pero, debido a que las mujeres no pueden abyectar el cuerpo de la madre con el cuál también se identifican como mujeres, ellas desarrollan lo que Kristeva llama una sexualidad depresiva. Su análisis en *Sol negro* sugiere que se necesita un nuevo discurso que no prohíba el amor entre mujeres ya que es en este amor que la subjetividad femenina nace. En las culturas patriarcales las mujeres han sido vistas como reducidas a la función materna, o sea han sido reducidas sólo a la reproducción.

Es en el libro *Las nuevas enfermedades del alma*, que explica, que antes de querer superar a Freud, para proponer una visión más justa de las mujeres, hay que tratar de comprender su noción de castración. Freud, explica, constata una angustia o un miedo ante la castración y una envidia subsiguiente del pene: se trata de formaciones imaginarias, propias de los discursos de los neuróticos de ambos sexos, hombres o mujeres. La fantasía de la escena originaria y la fantasía de la castración, aunque nada las haga presentes en la realidad son hipótesis necesarias que nos permiten situar los fundamentos del discurso neurótico del hombre y la mujer. Los textos de Freud sobre todo los de la segunda tópica, los metapsicológicos y sus prolongaciones especialmente Lacan dan a entender que la castración es la construcción imaginaria que se apoya en un mecanismo psíquico que constituye el campo simbólico y todos los seres que se inscriben en él. Se trata del advenimiento del lenguaje como separación de un estado de placer fusional para que la instauración de la diferencia, remitida a objetos separados de un sujeto, constituya el sentido, común para ambos sexos. Algunas relaciones familiares conducen a algunas mujeres (especialmente a las histéricas) a renegar de esta separación y del lenguaje que de ello se deriva, esto es lo que dice el descubrimiento freudiano sobre este punto. Para que esta operación constitutiva de lo simbólico y de lo social pueda aparecer en toda su verdad, y que la entiendan ambos sexos, sería justo inscribir en ella también toda la serie de privaciones y de exclusiones que acompañan la angustia de perder el pene y que imanen la pérdida de la completad y de la totalidad. La castración aparece entonces como el conjunto de los cortes indispensables para el advenimiento simbólico.

Las mujeres al igual que los hombres, podrán tener acceso al orden simbólico a través del padre, quedando atrapada en el clásico doble vínculo; Si la mujer se identifica con la madre, se coloca en el lugar exclusión y de marginación del orden patriarcal. Si, por el otro lado se identifica con el padre, hace de ella y de su imagen una figura masculina que provoca la misma exclusión del orden patriarcal. Por lo que la mujer debe rehusar ese dilema; aceptar la Ley y la diferencia sexual en el marco patrilineal y rehusar convertirse en uno de ellos. Desde su posición marginal ella puede entrar en la cadena simbólica. Por lo que las mujeres no deben rechazar entrar en el orden simbólico, pero tampoco deben adoptar el rol masculino como modelo de la femineidad.

Kristeva desarrolla el término "Genio Femenino" a través de la vida y obra de tres mujeres lúcidas y escrutadoras del siglo XX, originales en sus planteamientos, superadoras (cada una en su ámbito) de lo que significa la subjetividad femenina; Hanna Arendt-Melanie Klein-Colette. Los rasgos comunes de estas tres mujeres, para Kristeva, es que siendo mujeres defendieron una cierta afirmación fálica, que no fueron pálidos espejos del hombres, ni mujeres masculinas. Fueron mujeres en el esplendor del término: no se mimetizaron con la potencia varonil, pero hicieron de su afirmación fálica la posibilidad de avanzar en su singularidad poniendo de manifiesto la superación de la dicotomía binaria de los sexos. La bisexualidad psíquica es, una experiencia humana que sólo algunos sujetos están atentos a descubrir y expresa en sus obras y sus pensamientos. Así cada sujeto inventa en su intimidad un sexo específico es allí en donde reside su genio, es sencillamente su creatividad, es lo que llama el Genio Femenino.

Se podría definir genio, desde la óptica kristeviana, como la capacidad de abrirse camino a través y más allá de una situación que se da como cerrada, como la determinación movida por una fuerza íntima que sabe deconstruir la condición de algo cristalizado: la historia, el ser mujer, el modo de amar, el arte. A diferencia de las existencias automatizadas, una vida memorable es para Julia Kristeva aquella digna de ser contada, por haber aportado una novedad, una singularidad creativa capaz de alentar un advenimiento, un re-nacer o una revuelta. Estaba y está persuadida de que el logro último de los derechos de hombre y la mujer es el cuidado dedicado al pleno desarrollo de su singularidad y el genio es la versión más compleja de la singularidad. Cada una debe liberar la condición femenina de las restricciones biológicas, sociales, circunstanciales, valorizando la iniciativa de romper esos programas culturales represores de la individualidad.

Sean conscientes o no de las mutaciones que ha producido o acompañado su despertar, la cuestión que se les plantea a las mujeres de hoy podría formularse así: ¿Qué lugar ocupamos en el contrato social? Al no querer quedar excluidas de nuevo y al no contentarnos con la función que siempre se nos adjudicó de mantener, ordenar, ¿Cómo podríamos hacer constar el lugar que ocupamos, legado por la tradición y que queremos transformar? A partir de esta evidencia, algunas mujeres tratan de aportar una nueva mirada (nuevos objetos, nuevos análisis) en el interior de las ciencias humanas exploradoras de lo simbólico: antropología, psicoanálisis, lingüística. La mujer que se siente en carencia de gratificación intenta una revuelta que para ellas tiene el sentido de una resurrección. Sin embargo, para el conjunto social, esta revuelta es un rechazo. Que puede conducir a la violencia entre sexos: odio mortífero, dispersión de la pareja de la familia. O bien a una innovación cultural. Y probablemente a las dos cosas al mismo tiempo. El desafío está ahí y está ligado a una época. Luchando contra el mal, reproducimos el mal, pero en el corazón del vínculo hombre-mujer. Cuando se aparta a una mujer con demasiada brutalidad, cuando ve sus afectos de mujer o su condición de ser social ignorados por un discurso o un poder, Combate su frustración con armas que parecen desproporcionadas, pero que no lo son con respecto al sufrimiento narcisista en el que se originan. La deuda eterna con la madre hace a la mujer más vulnerable en el orden simbólico, más frágil cuando lo padece, más virulenta cuando se defiende de él. La creencia en el poder absoluto de una madre arcaica, plena, total, englobadora, sin frustración, sin separación, sin corte generador de simbolismo (sin castración simbólica), es lo que nos permite entender que es imposible desactivar las violencias movilizadas sin cuestionar este mito de la madre arcaica, La invasión de los movimientos femeninos por la paranoia ya ha sido puesta de relieve, y es bien conocida la frase escandalosa de Lacan: “La Mujer no existe. No existe como La sede de una plenitud mítica, poder supremo, sobre la que se apoya el terror del poder y el terrorismo como deseo de poder.

El deseo de ser madre, considerado alienante o reaccionario por la generación feminista anterior, no se ha convertido en bandera para la generación actual. Aumenta el número de mujeres que consideran su maternidad como compatible con su vida profesional. Además la consideran indispensable para la complejidad de la experiencia femenina, con sus alegrías y sus penas. Esta tendencia tiene un extremo: las madres lesbianas, o algunas madres solteras que rechazan los valores paternos, con la consiguiente violencia de que son objeto tanto el niño como el hombre. Aceptando en estos casos la afirmación freudiana según la cual el deseo de un hijo es un deseo del pene y, en este sentido, un sustituto del poder fálico, debemos prestar atención a las palabras de las mujeres modernas sobre esta experiencia.

El embarazo es una especie de psicosis instituida, natural. La llegada del hijo, por el contrario, introduce a la madre en los laberintos de una experiencia poco común, el amor por otro. No por sí, ni por un ser idéntico, ni mucho menos por otro con el que el me fusione (pasión amorosa o sexual). Es un lento, difícil y delicioso aprendizaje de la atención, de la dulzura, del olvido de sí. Realizar este trayecto sin masoquismo y sin aniquilación de la personalidad afectiva, intelectual, profesional, parece ser el reto de una maternidad desculpabilizada. Se convierte en una creación en el sentido más fuerte de la palabra, pero descuidada de momento. El padre tiene que identificarse con el recorrido del parto y del nacimiento, con la experiencia maternal, hacerse maternal y femenino, antes de añadir su propia parte de distancia indispensable y radical. Debemos pensar que nos está permitido encontrar al otro si, y solamente si, nosotros, hombres y mujeres somos capaces de ésta experiencia materna que aplaza el erotismo en ternura y hace de un objeto otro yo.

La idea de Kristeva es que la mujer regrese a la maternidad, pero a una maternidad diferente, ya que su rol como madre sería la llave del verdadero cambio social. Ve la maternidad como un modelo de amor, como la transferencia en psicoanálisis. Amor incondicional y dirigido a la separación final de dos personas atrapados en una relación amorosa. La idea es que ambos madre y psicoanalista deben ayudar a producir sujetos libres, que sean capaces de situarse dentro de la Ley

que les permita construir identidades provisionales, sujetos en proceso, dentro del orden simbólico. Ve el amor como una agencia que da al sujeto el permiso de actuar.

Referencias bibliográficas

- Clément C, y Kristeva J. (2000). *Lo femenino y lo sagrado*. España: Ediciones Cátedra
- Kristeva J. (1988). *Poderes de la Perversión*. México: Siglo XXI editores, 2° edición, 1989
- (1987). *Historias de Amor*. México: Siglo XXI editores, 6ª edición, 1997
- (1995). *Las nuevas enfermedades del alma*. España: Cátedra Teorema.
- (1987). *Sol negro. Depresión y melancolía*. Venezuela: Monte Ávila Editores, 1997
- (1999). *El genio femenino. 1. Hannah Arendt*. Argentina: Paidós, 2000
- Kristeva J., Mannoni O., Ortigues E., Schneider M., y Haag G. (1984). *(El) Trabajo de la Metáfora. Identificación/Interpretación*. España: Gedisa, 2° edición, 1994
- Paris, D. (2003.) *Julia Kristeva y la gramática de la subjetividad*. España: Campo de Ideas, 1° edición

Capítulo 36 COWAP, logros y desafíos en el décimo aniversario

Teresa Lartigue

El Comité de Mujeres y Psicoanálisis (COWAP por sus siglas en inglés) fue creado en 1998 durante la presidencia de Otto Kernberg en la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA), siendo la primera *Chair* Joan Raphael-Left (1998-2001), seguida por Mariam Alizade (2001-2005) y Giovanna Ambrosio (2005-2009). En 2008 celebramos el décimo aniversario en las tres regiones (Latinoamérica, Norteamérica, Europa y resto del mundo) que conforman la IPA.

Desde su fundación, COWAP pretende mantener un espacio constantemente abierto de reflexión, cuestionamiento e intercambio con otras disciplinas sobre problemas complejos, entre ellos: sexualidades, feminidad, masculinidad, parentalidad, maternidades, paternidades, subjetividades, relaciones jerárquicas entre los géneros, diferencia sexual, psicopatologías y violencia de género.

Las principales actividades tienen que ver con el apoyo local, nacional e internacional a grupos de estudio vinculados con estas temáticas, así como la organización de conferencias en distintos países, diálogos latinoamericanos, eventos regionales, investigaciones y publicaciones. Asimismo, busca crear oportunidades para realizar encuentros psicoanalíticos, grupos de trabajo y talleres teórico-clínicos, con el fin de generar nuevos conocimientos que permitan seguir enriqueciendo la teoría y el tratamiento psicoanalítico en las diversas partes del mundo.

El comité de COWAP durante la presidencia (2005-2009) de Claudio Laks Eizirik (Brasil) y la secretaria general de Mónica Siedman de Armesto (Argentina) estuvo conformado de la siguiente manera: *Chair* Giovanna Ambrosio (Roma), *Co-chair* para Europa María Teresa Flores (Portugal), *Co-chair* para Norteamérica Arlene Kramer Richards (Estados Unidos de Norteamérica) y *Co-chair* para Latinoamérica Teresa Lartigue (México). Fungieron como consultoras: Mariam A. Alizade (Argentina), Joan Raphael-Left (Inglaterra) y Matilde Ureta de Caplansky (Perú) y se integraron al Comité: Doris Berlín (Venezuela), Teresa Haudenschild (Brasil), Frances Salo (Australia), Gertraud Schlesinger (Alemania), Eleanor Schuker (Estados Unidos de Norteamérica) y Judith Setton-Markus (Canadá).

El principal objetivo en este periodo, ha sido el estimular la investigación acerca de los problemas que conciernen a las complejas relaciones entre las categorías de la sexualidad y el género, con sus implicaciones para el psicoanálisis. Nuestro proyecto consiste en estudiar las influencias culturales e históricas en la construcción de las teorías psicoanalíticas relacionadas con los hombres y mujeres. Metas principales¹:

- 1) Consolidar nuestra red de trabajo a través de la formación de pequeños grupos de estudio, investigación y reflexión en cada sociedad psicoanalítica.
- 2) Alentar y fomentar la participación de nuestros colegas varones, y poner nuestras experiencias socio-históricas y debates del Comité al servicio de la reflexión de la teoría y la clínica psicoanalíticas.
- 3) Continuar con la promoción de la reflexión teórico-clínica acerca de una "imagen femenina completa" con sus áreas de luz y sombra.
- 4) Promover también esta misma reflexión teórica y clínica acerca de la imagen masculina.
- 5) Prestar máxima atención al desarrollo de constructos teóricos psicoanalíticos y a la calidad clínica del trabajo del Comité, estimulando el estudio de temas de alto impacto social como: sexualidad y género, gestación, maternidad, envejecimiento y "confusión de lenguas".

¹ Mayor información en la página de la Asociación Psicoanalítica Internacional (www.ipa.org.uk)
Ingresar en Acerca de la API (página en español) y después Comités de la API.

- 6) Promover las publicaciones y el trabajo editorial, con la colaboración del Comité de Publicaciones de la IPA y continuar con la creación de series de libros sobre temas diversos que reflejen los aspectos más relevantes surgidos de los debates y reuniones del Comité.
- 7) Expandir las relaciones del Comité con la sociedad en general, en particular en los lugares en que existe interés porque el psicoanálisis florezca.

Algunos de los procedimientos son: notificar a las y los miembros de la IPA de la constitución del COWAP; solicitar el nombramiento o la ratificación de las y los miembros de enlace de cada sociedad; alentar a las y los miembros de enlace a participar en las actividades del Comité; continuar con la instrumentación de los grupos locales de estudio y promover su eventual interacción con otros grupos en el nivel internacional; solicitar información del progreso de estos grupos (producción escrita, bibliografía utilizada, conclusiones, etc.) con el propósito de continuar con las publicaciones de COWAP y facilitar la búsqueda de las publicaciones previas en la página WEB de la IPA, así como estimular a la producción de eventos (talleres de trabajo en equipo, invitaciones al diálogo y conferencias con colegas), que podrían estar limitados a los miembros de IPA, o bien abiertos a otros profesionales interesados.

Dentro de los principales logros de estos diez años, cabe destacar en primer lugar, la publicación de 15 libros, los ocho primeros dentro de *Psychoanalysis & Women Series (International Psychoanalytical Association)* en la editorial Karnac (London), dos volúmenes más publicados en Australia por la editorial Stonnington Press, Melbourne (9 y 10) y por último cinco libros, relativos a los trabajos presentados en los primeros cuatro Diálogos Latinoamericanos Intergeneracionales entre Hombres y Mujeres por la Editorial Lumen (Buenos Aires Argentina) y COWAP/IPA. Cabe destacar que este esfuerzo se ha reproducido y ha constituido un estímulo para que psicoanalistas, que han fungido como representantes de sus sociedades o miembros de enlace ante COWAP, hayan tomado la decisión de publicar en nueve libros más los trabajos, ponencias o conferencias organizadas alrededor de nuestras temáticas, los cuales se mencionan también (únicamente de América Latina). En segundo lugar la organización de siete diálogos latinoamericanos, la primera conferencia latinoamericana y europea de COWAP, y la preparación del VIII Diálogo a celebrarse en Lima en este 2009, en tercer lugar, la realización de un importante número de eventos diversos y conformación de grupos de estudio e investigación, principalmente en Argentina, Brasil, Perú y México y por último la creación en el ciberespacio de una red de comunicación denominada COWAPLatinoamérica (*YahooGroups*), coordinada por Doris Berlín que nos permite intercambiar información y estar al día en los eventos relacionados con el Comité, así como el ir construyendo una bibliografía latinoamericana sobre las temáticas abordadas por COWAP, gracias a las recomendaciones de las y los participantes.

1. *Constructing and Deconstructing Woman's Power*, Beth Seelig, Robert Paul y Carol Levy (editores, 2002)
2. *The embodied female*, Mariam Alizade (editora, 2002)
3. *Studies on Femininity*, Mariam Alizade (editora, 2003)
4. *Masculine Scenarios*, Mariam Alizade (editora, 2003)
5. *Dialogues on Sexuality, Gender and Psychoanalysis*, Irene Matthis (editora, 2004)
6. *On Incest: Psychoanalytic Perspectives*, Giovanna Ambrosio (editora, 2005)
7. *Motherhood in the 21st Century*, Mariam Alizade (editora, 2006)
8. *Transvestism, Transsexualism, Transgender in the Psychoanalytical Dimension*, Giovanna Ambrosio (editora, en prensa)
9. *Journey to Motherhood*, Frances Salo (editora, 2002)
10. *Mothers and Infants: New Perspectives*, Frances Salo (editora, 2003)

11. *Escenarios Femeninos. Diálogos y controversias*, Mariam Alizade (editora, 2000)
12. *Ser y Hacer de las Mujeres. Reflexiones Psicoanalíticas*, Mariam Alizade, Ma. de la luz Garza y Eduardo Riojas (editores, 2004)
13. *Masculino-Femenino. Cuestiones Psicoanalíticas Contemporáneas*, Mariam Alizade, Marlene Silveira Araujo y Mauro Gus (editores, 2004)
14. *Psicoanálisis y Relaciones de Género*, Mariam Alizade y Teresa Lartigue (editoras, 2004)
15. *Sexualidad y género: Una visión psicoanalítica*, Teresa Lartigue y Matilde Ureta (editoras, 2005)

Otras publicaciones afines

1. *Lo femenino y el pensamiento complejo*, Leticia Glocer de Fiorini. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2001 (traducción *Deconstructing the Feminine. Psychoanalysis, Gender and Theories of Complexity*, London: Karnac, 2006)
2. *La mujer desde la antigüedad hasta nuestros días (abordaje multidisciplinario)*, compilado por Olga Varela, Buenos Aires: Lumen, 2005
3. *La maternidad y sus vicisitudes hoy*, editado por C. Zelaya, J. Mendoza y E. Soto, Lima: apna, SIDEA, 2006
4. *Locura (enfoque multidisciplinario)*, compilado por Olga Varela, Buenos Aires: Lumen, 2007
5. *Techo de cristal*, compilado por Mariam Alizade y Beth Seelig, Buenos Aires: Lumen, 2007
6. *Homoparentalidades. Nuevas familias*, editado por Eva Rotenberg y Beatriz Agrest, Buenos Aires: Lugar Ed, 2007 *La pareja rota*, Mariam A. Alizade, Buenos Aires: Lumen, 2008
7. *La pareja rota*, Mariam A. Alizade, Buenos Aires: Lumen, 2008
8. *Masculinidad. Una mirada psicoanalítica*, editado por Raquel Tawil, México: Universum, APM, 2009
9. *Nuevos paradigmas de la mujer*, editado por Olga Varela, Buenos Aires; Lumen, en prensa.

Organización de Diálogos Latinoamericanos Intergeneracionales entre Hombres y Mujeres

- I. *Diálogos Intergeneracionales entre Mujeres Analistas*, Buenos Aires (Argentina), mayo 1999, coordinadora Mariam Alizade
- II. *Las cuatro Estaciones en la Vida de una Mujer: infancia, adolescencia, juventud, edad mayor*, Monterrey (México), febrero 2001, coordinadora Laura Achard
- III. *Masculino-Femenino. Cuestiones psicoanalíticas contemporáneas*, Porto Alegre (Brasil), mayo 2002, coordinadores Marlene Silveira Araujo y Mauro Gus
- IV. *Psicoanálisis y relaciones de género*, Guanajuato (México) oct-noviembre 2002, coordinadora Teresa Lartigue
- V. *Violencia Sexual. Incidencias en la subjetividad*, Buenos Aires (Argentina) octubre 2004, coordinadora Mariam Alizade
- VI. *El cuerpo y el psicoanálisis*, Río de Janeiro (Brasil), marzo 2006, coordinadoras Rosa Sender Lag, Débora Regina Unikowski, Nancy Moura y Maria Cristina Reis Amendoeira
Primera conferencia latinoamericana FEPAL/COWAP: "Influencia del género en la depresión y tratamientos", México DF, febrero 2007, coordinadora Teresa Lartigue

- VII. *Género y Psicoanálisis. Contribuciones contemporáneas (Pensar sin ellos, los pioneros)*, Guadalajara (México) mayo 2008, coordinadora Olga Varela.
Primera Conferencia Latinoamericana y Europea de COWAP, dentro del
 “Curso Franco-Mexicano sobre adelantos en la ayuda a la parentalidad en las familias del siglo XXI”, París (Francia) junio 2009, coordinadoras Leticia Solís Pontón, Teresa Lartigue y María Teresa Flores
- VIII. *El padre: clínica, género y posmodernidad*, Lima (Perú) octubre 2009, coordinadora Matilde Ureta de Caplansky

Los principales desafíos en América Latina tienen que ver con el poder continuar con las publicaciones de los diálogos latinoamericanos, auspiciadas por la Asociación Psicoanalítica Internacional; el diseño y realización de investigaciones tanto empíricas como conceptuales sobre las temáticas que hemos privilegiado, principalmente sobre la construcción de la parentalidad en situaciones de riesgo (como migración interna y externa, homoparentalidades, etc.) y las patologías de género como la depresión que se presenta en una doble proporción en las mujeres y la mortalidad masculina que ocurre de manera más temprana en los varones. Asimismo, la inserción de seminarios de Género y Psicoanálisis en los programas de formación psicoanalítica que imparten los Institutos de Psicoanálisis afiliados a FEPAL y a la IPA y si es posible, también en los diferentes Programas de Estudios de Género que se imparten en universidades e instituciones de educación superior.

Desde la perspectiva teórica, se requiere el poner a trabajar las diferentes corrientes, escuelas o enfoques surgidos dentro del psicoanálisis, con la finalidad de ir estructurando una metapsicología de las identidades subjetivas (como persona primero y después como sujeto femenino, masculino, andrógino, indiferenciado por nombrar sólo algunas categorías, que también están sujetas a discusión y debate). Desde la perspectiva de la clínica, poder privilegiar la “escucha de género” y estar muy atentos/as a las reacciones contratransferenciales teñidas por la ideología de los sistemas sexo género imperantes en cada grupo sociocultural.

Por otra parte, es fundamental el continuar el trabajo de COWAP en la comunidad² (con personas viviendo en condiciones de pobreza extrema y vulnerabilidad psicosocial), iniciativa propuesta por Candida Se Holovko y otras colegas de Sao Paulo; así como impactar las políticas públicas con el fin de apoyar la prevención del incesto y las otras modalidades de la violencia de género (entendida como “todo acto de fuerza física o verbal, coerción o privación amenazadora para la vida, dirigida al individuo mujer y niña, que cause daño físico o psicológico, humillación o privación arbitraria de la libertad y que perpetúe la subordinación femenina³) en sus múltiples modalidades. Entre ellas, el abuso físico, emocional o psicológico, el sexual (principalmente el incesto), el ser testigo o víctima de violencia conyugal, la explotación económica, la discriminación por género, al igual que el ser víctima de abandono, negligencia, indiferencia y descuido.

Por último, se requiere establecer vínculos con la nueva Comisión de Trabajo de la Federación Psicoanalítica de América Latina (FEPAL) denominada “Psicosexualidad y Género”, coordinada por Julia Lauzón (Chile 2008-2010), al igual que con colegas y analistas en formación del Instituto Latinoamericano de Psicoanálisis (ILAP), así como con la reciente asociación psicoanalítica de Paraguay que no ha nombrado aún su miembro de enlace ante el Comité.

² En este volumen, se presentan nueve capítulos, que intentan dar cuenta de esta iniciativa dentro del Comité; por otra parte es importante mencionar que los trabajos presentados en el VII Diálogo que no se incluyeron en este volumen, como son los de Ma. Teresa del Bosque, Raquel Tawil, Laura M. Verduzco y Ma. Isabel Rodríguez se publicaron en el libro de *Masculinidad. Una mirada desde el Psicoanálisis* (Tawil, 2009); asimismo, una versión modificada del presentado por Beatriz Agrest y Eva Rotenberg puede consultarse en el libro de *Homoparentalidades. Nuevas familias*.

³ Heise, L., Pitanguy, J. y Germain, A. (1994). *Violencia contra la mujer: La carga oculta de salud*. Organización Panamericana de la salud/ Banco Mundias, Washington, p 69

Cabe hacer notar que Olga Varela y yo nos sentimos muy complacidas por haber compilado el presente volumen, que pretende mostrar la manera de pensar y de trabajar de colegas provenientes de Iberoamérica; esto es, de Portugal, México, Venezuela, Argentina, Brasil, Perú y de una mexicana radicada en Montreal, Canadá. Nuestra profunda gratitud a las colegas que viajaron desde sus lugares de origen, así como a las y los psicoanalistas y analistas en formación de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara, A.C. (Grupo de Estudio), por su entusiasmo, dedicación y esfuerzo al haber hecho posible el VII Diálogo Latinoamericano, que contó con la presencia de 120 profesionales y estudiantes de los distintos estados de la República Mexicana, a quienes también agradecemos su asistencia y participación logrando que hubiera “diálogo”, y que este fuera fructífero y enriquecedor.

De igual manera, nuestro agradecimiento al Comité de la Práctica Analítica y Actividades Científicas (CAPSA) de la IPA, por su apoyo económico que permitió, que dos psicoanalistas mexicanas vivenciaran otra mirada, otra escucha (desde las otras regiones de la IPA) mediante la supervisión de dos tratamientos psicoanalíticos, el primero conducido por Adriana Lira (Guadalajara) y el segundo por Raquel Tawil (ciudad de México).

Deseo concluir, con algunas frases del mensaje que nos envió Claudio Laks Eizirik para ser leído en la ceremonia de inauguración: “La celebración de 10 años de fecundo y creativo trabajo de COWAP es una inmensa alegría para todos ... Veo con satisfacción que el psicoanálisis puede contribuir a la reflexión internacional y para realizar acciones conjuntas en dirección a una mejor comprensión y entendimiento entre hombres y mujeres, y quizá para crear una atmósfera más civilizada, más democrática en las relaciones humanas”.