

WINNICOTT: LA PSICOSOMÁTICA COMO CLÍNICA DEL MUNDO INTERIOR

CONCEPCIÓN RABADÁN FERNÁNDEZ.

*Formación en psicoanálisis en la Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM). Doctora en Psicología Clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Premio Gabino Barreda; Maestra en Psicología Clínica por la UNAM. Directora Académica en el Colegio Internacional de Educación Superior desde el año 1998.

RESUMEN

Por medio de la disección de cuatro casos se analiza la tesis que ante las fallas en la creación o en el funcionamiento del mundo interior del aparato psíquico, destacan seis aspectos: la función de la mente que no hace psique-soma, una forma de pensamiento sin la emoción, el uso de la fantasía que aún no es imaginación, el cuerpo con sus funciones y el trastorno en la temporalidad, como intentos de hacer psique. Hay fallas en la personalización, la mente no ayuda a la residencia de la psique en el soma, sino que trabaja escindida. Se dificulta el trazo de la piel como límite entre lo interno y lo externo; diferente al adentro y el afuera que marca la primera posesión, la del objeto transicional. El primer objeto, yo mismo (self), "mi", falla. Se trabaja la diferencia entre el yo y no-yo de la realidad psíquica del objeto transicional, del no-yo y yo que hace mundo interior en la posición depresiva. Cómo el bebé va separando "lo distinto de mí" de lo que es "parte de mí", con el establecimiento del "mi".

PALABRAS CLAVE: el "mi", lo "distinto de mi", lo "parte de mi", mundo interior, piel, psicósomática, self, todo o nada, winnicott, yo y noyo.

SUMMARY

Through the dissection of four cases, the thesis is analyzed that, given the failures in the creation or operation of the inner world of the psychic apparatus, six aspects stand out: the function of the mind that does not do psyche-soma, a way of thinking without emotion, the use of fantasy that is not yet imagination, the body with its functions and the disorder in temporality, as attempts to make psyche.

the function of the mind that does not do psyche-soma, the body with its functions and temporality disorder, such as attempts to do psyche. There are failures in the

personalization, the mind does not help to the residence of the psyche in the soma, it works split. It is difficult to trace the skin as a boundary between the internal and the external; different from the inside and outside that marks the first possession, that of the transitional object. The first object, myself ("self"), fails. The difference between the me and non-me of the psychic reality of the transitional object, of the not-me and me that makes the inner world in the depressive position, is worked on. How the baby separates "the different from me" from what is "part of me", with the establishment of the "me", self.

KEYWORDS: the "me", the "different from me", the "part of me", inner world, skin, psychosomatic, self, all or nothing, winnicott, me and not me.

RÉSUMÉ

À travers la dissection de quatre cas, la thèse est analysée que, étant donné les échecs dans la création ou le fonctionnement du monde intérieur de l'appareil psychique, six aspects ressortent: la fonction de l'esprit (pensé) qui ne fait pas de psyché-soma, une forme de pensée sans émotion, l'utilisation du fantasme qui n'est pas encore imagination, le corps avec ses fonctions et le désordre temporel, comme tentatives de faire psyché. Il y a des défauts dans la personnalisation, l'esprit n'aide pas à la résidence de la psyché dans le soma, mais les œuvres se dédoublent. Il est difficile de tracer la peau comme une frontière entre l'intérieur et l'extérieur; différent entre le dehors et le dedans, qui marque la première possession, celle de l'objet transitionnel. Le premier objet, moi-même («moi»), échoue. La différence entre le moi et le no-moi de la réalité psychique de l'objet transitionnel, du non-moi et moi qui fait le monde intérieur en position dépressive, est travaillée. Comment le bébé sépare «le différent de moi» de ce qui fait «partie de moi», avec l'établissement du «moi».

MOTS CLÉS: le «moi», le «différent de moi», la «partie de moi», le monde intérieur, la peau, le psychosomatique, le moi, tout ou rien, winnicott, moi et no-moi.

INTRODUCCIÓN

La tesis de este artículo es que ante las fallas en la creación o en el funcionamiento del mundo interior del aparato psíquico, destacan seis aspectos: la función de la mente que no hace psique-soma que conlleva una forma de pensamiento sin la emoción, el uso de la fantasía como defensa contra el mundo interior que aún no es imaginación, el cuerpo con sus funciones y el trastorno en la temporalidad, como intentos de hacer psique. Hay fallas en la personalización, la mente no ayuda a la residencia de la psique en el soma, sino que

trabaja escindida. Se dificulta el trazo de la piel como límite entre lo interno y lo externo; diferente al adentro y el afuera que marca la primera posesión, la del objeto transicional. El primer objeto, yo mismo (self), falla.

Cabe destacar que la escisión de la organización del yo en la piel como membrana limítrofe, es diferente a la disociación del yo en la frontera del yo de la conducta antisocial. Se acostumbra estudiar a D.W. Winnicott desde el objeto transicional como la primera posesión no-yo, que publica en el año 1951 en su trabajo “Los objetos y fenómenos transicionales”[1]. Encontramos una diferencia entre la posesión yo y no-yo del famoso objeto transicional (realidad psíquica), del no-yo y yo de la piel como límite de la membrana psicósomática (realidad o mundo interior) que explica en 1962 en su trabajo “La integración del yo en el desarrollo del niño”[2]. La diferencia entre el yo y no-yo de la realidad psíquica, del no-yo y yo que hace mundo interior.

Winnicott en su trabajo, “Sueños, fantasía y vida”[3] distingue fantasía de imaginación, lo explica: en la fantasía actúa la disociación y es una defensa contra la realidad interior. Distingue realidad interior de realidad psíquica. “El término “realidad psíquica” no implica ningún emplazamiento de la fantasía[sino a la imaginación]; el término “realidad interior” presupone la existencia de un interior y de un exterior y, por consiguiente, una membrana limítrofe perteneciente a lo que yo llamaría el “psiquesoma”(178)[4]. En los sueños y en la imaginación funciona la represión; en el fantaseo la disociación[3].

La posición depresiva [5], cuando el niño mira al pasado, genera mundo interior, donde el niño se preocupa, desde su sí mismo, por su madre; hay experiencias de mutualidad hay una vida psicósomática. De otra manera, la depresión, con pensamientos que no ayudan al psique soma, pensamientos no desde la tristeza, no generan mundo interior, no hace membrana limítrofe somato-psíquica; son el cuerpo y sus funciones que intentan suplir funciones psíquicas, trastornando la apropiación del tiempo, utilizando la fantasía como defensa contra el mundo interior.

Uno de los logros de la creación y funcionamiento del mundo interior es la adquisición del yo como cuerpo; con la piel como membrana limítrofe yo y no-yo. Dicho de otra manera, el primer objeto, yo mismo. Del trazado entre “lo distinto de mí” y lo “parte de mí” , que hacen “mi” [6]. Y entonces, parafraseando a Aulagnier [7], si hay yo cuerpo, hay historia propia.

EN LA CONDICIÓN SALUDABLE: INTEGRACIÓN, PERSONALIZACIÓN Y REALIZACIÓN (RELACIÓN DE OBJETO).

Para adentrarnos en el problema de la personalización -desde el mundo interior-, lo trataremos con Winnicott, entre la integración y la relación de objeto.

Las experiencias de la pareja de crianza, madre-bebé, en el sostén, la manipulación y la presentación de objetos [2] , van dando lugar, en la vida emocional del bebé, a la integración, a la personalización (residencia de la psique en el soma) y a la realización o comprensión de un mundo compartido, relación de objeto. Las experiencias ya no son sólo del ambiente, como en la integración, ahora, en la personalización, son experiencias del ello. Considerando que para Winnicott no hay ningún ello antes del yo; el inconsciente lo es sólo de la madre.

Cuando el funcionamiento de la mente, ante las fallas del ambiente ayuda a la residencia de la psique en el soma, entonces se experimenta una vida psicósomática; la posición depresiva va experimentando y construyendo un mundo interior.

¿DE QUÉ SE CREA EL MUNDO INTERIOR?

La complejidad de la posición depresiva va implicando, entre diferentes experiencias, por ejemplo:

1. La ilusión de ser él quien crea el pecho: creatividad primaria.
2. La experiencia de omnipotencia, diferente a la omnipotencia.
3. La sobrevivencia de los controles, madre ambiente (marco) y la sobrevivencia del objeto (madre objeto).
4. De las experiencias de integración cuando el bebe usa al padre como patrón de su propia integración al convertirse por momentos en una unidad.
5. Del sostén del gesto espontáneo.
6. Un mirar creador: mira al pasado; siente culpa; preocupación por el otro. Diferente a la depresión.
7. Experiencias de mutualidad donde se favorecen las identificaciones cruzadas.
9. El bebé va separando “lo distinto de mí” de lo que es “parte de mí”, lo cual es imposible que suceda en forma independiente del establecimiento del “mí”.
10. Funciona la piel como membrana limítrofe yo y no-yo (interior-exterior).
11. Un yo cuerpo (interior-exterior), diferente a lo que será el yo, adentro-afuera.

Si va funcionando un mundo interior, funciona el verdadero y el falso self. Se establece la posición depresiva, que favorece que cuando mira el rostro de la madre, se ve a sí mismo, “la madre lo mira y lo que ella parece se relaciona con lo que ve en él”(148)[8].

EL TRASTORNO PSICOSOMÁTICO.

En el trastorno psicósomático, como lo explica Winnicott, la mente funciona por su propia cuenta, en vez de favorecer la residencia de la psique en el soma; la mente funciona por su propia cuenta, como madre [9]. Ocurre la escisión de la organización del yo, en la membrana somatopsíquica.

Se puede agregar a la propuesta de la psicósomática de Winnicott, que cuando no funciona el mundo interior, el trastorno se manifiesta como materialidad en el cuerpo, en las funciones corporales, fallas en la temporalidad y el uso de la fantasía.

El siguiente esquema indica en línea horizontal la membrana somatopsíquica en la que son importantes los controles en un ambiente suficientemente predecible(bueno); y con la línea vertical la frontera del yo donde destaca el uso del objeto en tanto total (madre objeto). La privación de los controles (madre ambiente) correspondería a la clínica del mundo interior.

La membrana somatopsíquica:



Integración y Personalización

(la piel como membrana no-yo, mundo o realidad interior) (Interior-exterior). La fantasía.

El pensar(la mente) al llenarse de tristeza, hace psique-soma.

La frontera del yo:

Comprensión (primera posesión yo y no-yo (objeto transicional), realidad psíquica)

Tercera zona del experimentar (adentro-afuera) . La imaginación . Hacia la cultura.



LA PERSONALIZACIÓN Y LA PIEL COMO MEMBRANA LÍMITROFE: LO DISTINTO DE MI.

La posición depresiva va permitiendo generar un mundo interior. Cabe destacar seis referentes de esta posición.

1. La posibilidad de mirar al pasado, sentir culpa y preocuparse por el objeto [10][11].
2. La posibilidad de deshacerse del objeto [12][13], y,
3. La capacidad de estar solo en la presencia del objeto [14].
4. Pensar sintiendo tristeza[15], a la vez que la psique reside en el soma (yo cuerpo)[9].
5. La apropiación de la temporalidad: pasado, presente, futuro [16].
6. El uso de la fantasía que aún no es imaginación.

Se puede plantear como paradoja, se preocupa por el objeto -en su totalidad- a la vez que es capaz de deshacerse de él, dejarlo caer. ¿Cómo es eso de poder deshacerse del objeto? Si el primer objeto, es el yo cuerpo, ¿como “lo distinto de mí” se separa de lo que es “parte de mí”? ¿Cómo el cuerpo, sus funciones, las excrecencias (orina, heces), las secreciones (lágrimas, sudor) van generando, piel de por medio, una membrana límite entre lo interior y lo exterior? ¿Qué implica sus fallas? ¿Cuándo lo no-yo era parte del yo? Por ejemplo, cuando en el caso de la paciente, que más adelante se verá, de “anatomía del odio” derrama por primera vez unas lágrimas durante el proceso del análisis, se levanta asustada y pregunta, ¿Las lágrimas dónde se van?

Por otra parte, Leonardo “ con el tiempo atorado”, en su fantasía, “en mi mente veía a Hela la diosa de la muerte nórdica”, que lo protege dentro del recuerdo a sus 6 años: “ me estaba queriendo fregar, no podía salir, sentí miedo, la figura[Hela] me impresionó. Haber estado afuera, alguien me lo hizo, ¡me tuve que orinar ahí!”.

Por su parte con el caso de Mariana, diagnosticada con TDAH a los 8 años de edad, ahora a sus 10 años la madre observa: “siempre huele mal, no se qué hace pero últimamente deja los calzones manchados de orines, ¿no la has olido?, no se por qué, pero aunque se bañe huele a orines”.

Sigmund Freud en *Carácter y erotismo anal*, 1908, escribe en idioma inglés, “Dirt is matter in the wrong place”, aquello del orden de las excrecencias (heces, orina), de las secreciones (sudor, lágrimas) es materia (narcisista) que no debiera ser desechado, ser no-yo[17].

Si la piel funciona, en el límite con lo no-yo, funciona la membrana psicósomática; es decir hay relación psicósomática, mundo interior.

Ruth con diagnóstico de artritis, explica, “Tener artritis es como tener tres brazos y el tercero se ve muy feo (una sonrisa siniestra)”. “ Si digo tengo artritis es como una viejita con manos de bruja; es una idea de las personas, no me ayuda”. Refiere su cuerpo acartonado, sus ojos secos:

“Desde que me enfermé no se quién me dijo que no podía enfermarme” “Nadie y todos. O tal vez fui yo misma. Pero si ya estoy en un punto que no aguanto. (Llorosa). No se me ha deshinchado. Es fácil sentir el dolor cuando lo veo. Mi mano izquierda no se puede doblar, la derecha hinchada, no la debía tener...Poco a poco se me empezaron a endurecer. Me deprime muchísimo. Todo el año fui a masajes terapéuticos, se embarazó y vino otra, me platicó que tiene una mamá sin brazo. Me platicó toda la historia. Una persona que le falta un brazo. Tiene lupus la mamá. Es una enfermedad autoinmune. Las enfermedades autoinmunes, no se sabe por qué, un día decide atacarse a sí mismo. Los anticuerpos atacan a las articulaciones. Es la versión contraria del sida. El sida es inmunodeficiencia humana. Yo tomo inmunosupresores por que me atacan. Es algo como el cáncer. El cuerpo daña partes del cuerpo”.

Es difícil no caer en la tentación de tantas explicaciones posibles con el caso de Ruth.

“Nadie y todos, o tal vez fui yo misma”, ¿interior-exterior? o ¿adentro-afuera?

“Es fácil sentir el dolor cuando lo veo” Acaso ¿el dolor que piensa no es el dolor que siente? Tal vez, ¿Un cuerpo afectado, sin deriva psique-soma, mente?

“No la debía tener”, ¿qué es lo que no tenía que tener? ¿su brazo hinchado? o ¿no debía tener el tercer brazo?

“Me deprime muchísimo”, depresión que no la coloca en una posición depresiva.

En relación al yo cuerpo, ¿Se trata de un cuerpo fragmentado, no integrado? o ¿de un cuerpo mutilado? Ella se pregunta: ¿ “la capacidad de disfrutar o la perdí o nunca la tuve; yo creo que la perdí”, entonces, ¿ se tratará de un cuerpo mutilado? ¿de algo que no ha acabado de caer?, ¿el tercer brazo?

“Yo sólo veía a mi mamá haciendo las maletas”. “De chica no te das cuenta de que las cosas no eran normales”. “A los 18 años yo estaba segura de que mi padre[adoptivo] no era todo lo que yo pensé; si él pudiera olvidarse de la cosas sería feliz. Mi papá es muy inteligente, pero se da cuenta de las cosas”. “Nunca he sentido mi cuerpo excitado, mas bien a manera de dolor en el pecho”.

Con Ruth llama la atención la capacidad de pensar y explicar los acontecimientos. Era un pensamiento no acompañado de tristeza, un pensamiento que no hacía cuerpo. Esta

forma de pensamiento, que no ayuda a la psique a hacer residencia en el cuerpo, lo encontramos en el caso de Ruth con artritis, en el de Leonardo “atorado en el tiempo” y en el de Ana, “anatomía del odio”. Un pensamiento sin la emoción.

¿Qué ve el bebé cuando mira el rostro de la madre? se ve a sí mismo “En otras palabras, la madre lo mira y lo que ella parece se relaciona con lo que ve en él. Pero hay niños que miran y no se ven a sí mismos” (148-149)[8]. Este, entonces no es un espejo. “Si el rostro de la madre no responde, un espejo será entonces algo que se mira, no algo dentro de lo cual se mira” (149) [8]. El mundo interior va implicando la creación del esquema corporal, del yo cuerpo; de aquí en adelante el bebé va llevando una vida psicopatológica [11] .

Sigmund Freud, en 1920, refiere el hurto del cuerpo a la imagen, cuando su nieto de 18 meses de nacido, le comunicó a su madre que él, el bebé, desapareció. En la segunda observación lo explica como sigue:

Un día que la madre había estado ausente muchas horas, fue saludada a su regreso con esta comunicación: “¡Bebé! ¿o-o-o-o?”; primero esto resultó incomprendible, pero pronto se pudo comprobar que durante esa larga soledad el niño había encontrado un medio para hacerse desaparecer a sí mismo. Descubrió su imagen en el espejo del vestuario, que llegaba casi hasta el suelo y luego le hurtó el cuerpo de manera tal que la imagen del espejo “se fue”(15) [18].

En la observación anterior el bebé había estado jugando con un carretel de madera atado con un piolín, aparecer-desaparecer (fort-da).

Sigmund Freud, en 1908, explica el elevamiento del cuerpo erótico. El elevamiento de la imagen del cuerpo erótico, que busca “borrar la memoria de su quehacer autoerótico, elevando sus huellas mnémicas al estadio del amor de objeto; o sea como un genuino historiógrafo[19], procura contemplar el pasado a la luz del presente.

La médica y psicoanalista, Françoise Dolto, estudia el cuerpo en su posibilidad de olvidarlo. Propone la imagen como esa ausencia instantánea de la percepción sensorial [20]. La desaparición, efímera, de lo que era sentirse en su cuerpo; efímera liberación de su tensión de ser. Esa conciencia ligada a un cuerpo olvidado por un momento y aligerado de su peso[20].

En 1963 Winnicott, en “El miedo al derrumbe” explica que cuando la madre cumple la función de yo auxiliar, el bebé aún no ha separado “lo distinto de mí” de lo que es “parte de mí”, lo cual es imposible que suceda en forma independiente del establecimiento del

“mí”[4]. No hay ningún ello antes del yo; la personalización implica experiencias del ello; hace referencia a cuando todo marcha y “la persona del bebé empieza a estar vinculada con el cuerpo y las funciones corporales, con la piel como membrana limitadora” (78)[2]. De otra manera explica la personalización: “Me es devuelta (como un rostro visto en un espejo) la prueba que necesito de que he sido reconocido como un ser” (80)[2].

“El self se halla naturalmente ubicado en el cuerpo, pero en ciertas circunstancias puede disociarse del cuerpo, o el cuerpo de él. Esencialmente, el self se reconoce a sí mismo en los ojos y la expresión del rostro de la madre, y en el espejo que puede llegar a representar al rostro de la madre. A la larga, el self llega a establecer una relación significativa entre el niño y la suma de identificaciones(luego de una suficiente incorporación e introyección de representaciones mentales) se organiza en la forma de una realidad psíquica interna viva”(322-323)[21].

Para pensar el problema de la piel como membrana límite Aristóteles en “Acerca del alma”, al tratar sobre lo sensible, escribe sobre el oído -el sonido en general, la voz en particular- del olor y del olfato, del gusto y su objeto propio el sabor. El vacío es el agente principal del oír. “No todo lo que se ve es visible a la luz” (419 a 5 192) [22]. Por su parte, el órgano del tacto es interno; “ lo que el aire y el agua son respecto de la vista y el olfato, eso mismo parece ser la carne y la lengua(respecto del tacto y del gusto)” (423 b 15-20 209) [22]; “los objetos situados directamente sobre la carne se perciben, luego la carne es únicamente un medio para el sentido del tacto” (423 b 20-25 209) [22]. “Tangibles son, pues, las diferencias del cuerpo en tanto cuerpo. Y llamo diferencias a las que definen a los elementos: caliente y frío, seco y húmedo”, (423 b 25-30 209) [22]. En el caso del tacto el órgano no ha de ser ni seco ni húmedo; el tacto tiene por objeto lo tangible y lo intangible; los excesos en las cualidades tangibles ocurre con los cuerpos destructores; “los excesos de los sensibles destruyen los órganos de la sensación” (424 a 30 211)[22].

Observa: “percibir sensitivamente es, en efecto, sufrir una cierta afección, y de ahí que el agente haga que esta parte -que está en potencia- sea tal cual él mismo es en acto” (424 a 210)[22]. Se puede proponer que se trata de un cuerpo afectado: “La visión se produce cuando el órgano sensorial padece una cierta afección” (419 a 15-20 193) [22].

Aristóteles refiere: “sin embrago [el hombre] es capaz de percibir por medio del tacto con mucha más precisión que el resto de los animales. Y de ahí que sea el más inteligente de los animales” (421 a 20-25 201) [22].

Para Aristóteles, los causantes del movimiento son el deseo y el intelecto, siendo la imaginación un tipo de intelección, esto en el movimiento local. Distingue intelecto teórico, del intelecto práctico “aparecen como causantes del movimiento los dos: el deseo y el pensamiento práctico: efectivamente, el objeto deseable mueve y también mueve el pensamiento precisamente porque su principio es el objeto deseable. Y del mismo modo, la imaginación cuando mueve, no mueve sin deseo”, (433 a 20 246 -247)[22]. Mover por volición, mover por deseo. Distingue potencia y acción. “La potencia motriz del alma es lo que se llama deseo” (433 b 247) [22].

Con la percepción del tiempo puede ocurrir que: “el intelecto manda resistir ateniéndose al futuro, pero el apetito se atiende a lo inmediato; y es que el placer inmediato aparece como placer absoluto y bien absoluto porque se pierde de vista el futuro” (433 b 5-10 247) [22].

La imaginación será un movimiento producido por la sensación en acto. Hay dos formas de la imaginación a) racional y b) sensible. Las “ imágenes perduran y son semejantes a las sensaciones” (429a 5 229) [22]. “En vez de sensaciones, el alma discursiva, utiliza imágenes” (431a 15 239)[[22].

1. CASO TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN. UNA DEPRESIÓN PARADOS[23].

Mariana fue llevada a la consulta por Déficit de Atención. Un caso de una investigación del Doctorado en Investigación Psicoanalítica del CiES [24]. Silvia, la madre, explica a la terapeuta, cómo ellas dos se llevan mal. Ahora a los 10 años de edad, Mariana vive en una lentificación que desespera particularmente a la madre y en la escuela, cuando se tarda tantas horas en hacer la tarea, en ocasiones hasta la una de la madrugada.

La madre sospecha de un cierto olor, le inquieta que la huele a orines. De la enuresis la habían medicado, pero al no ver resultados la madre la levantaba por las noches quedando resuelto este problema a los 8 años de edad. La madre explica: “ siempre huele mal, no se qué hace pero últimamente deja los calzones manchados de orines, ¿no la has olido?, no se por qué, pero aunque se bañe huele a orines”.

Recién nacida, estando en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales), un gesto de Mariana, su hija, ella lo interpreta como desprecio. Este desprecio refiere al de su madre al nacer ella misma; le confiesa a la terapeuta el siguiente momento de intimidad: “Soy la menopausia de mi mamá, mi madre le dijo a mi padre que ya estaba cansada (de tantos hijos) y que ahora le tocaba a él hacerse cargo de mi”. En “el

desprecio” de la bebé Mariana está el desprecio de la abuela. Esta comunicación es desde otro lugar, no de ella como madre, sino ahora, ella como bebé. Cada gesto de la bebé que Silvia siente como desprecio la coloca ante el desprecio de su propia madre.

Si el bebé es capaz, no solo de agarrar un objeto y metérselo a la boca, sino además dejarlo caer deliberadamente [25], comprende que tiene un interior como también da por sentado que la madre posee un interior; empieza a preocuparse por su madre[10]. En el caso de Mariana suponemos que no se ha creado el mundo interior que permite colocar lo no-yo, “lo parte de mi”, “fuera de mi”, marcando un interior y un exterior.

Encontramos que mas que “llevarse mal” Mariana y su madre, lo que indica una formación en lo contrario, se encuentran en una experiencia de mutualidad, en un tiempo pasado perdido y congelado, en una depresión (melancolía) por el grandor de lo perdido. Dos en busca del tiempo perdido. Una historia para dos. Mariana es la historia de la madre.

2. CASO RUTH. TENER ARTRITIS ES COMO TENER TRES BRAZOS, UNO ES FEO.

Ruth asiste a la primera consulta contando con 23 años de edad. Le han diagnosticado artritis degenerativa. Refiere que tiene cosas que ella creía que si las tenía era [no dice sería] feliz, como es haber estudiado la carrera de cine, que es lo que le gusta: sacar fotografías, filmar películas, cortometrajes. Viene porque su mamá le dijo; a pesar, por ejemplo, de que refiere que esta triste todo el tiempo, “encuentro una indiferencia en venir al tratamiento”.

Ella trabaja en una compañía creando videos, refiere:

Me he sentido peor. El sábado vinieron mis papas y mi hermana a ver un trabajo mío, un documental sobre la vida de una prostituta. Lo hice hace mucho tiempo (más de un año) y quedó bien; la mayoría de las cosas que hago quedan bien, me asombro de que pasen esas cosas y yo no esté bien.

Yo nací triste, o no se si mi mamá lo dice: como José[su padre biológico] me abandonó estando embarazada de mi; yo de chica, nunca lloré; nunca quise tomar pecho, estaba traumada. Mi mamá sentía que estaba enojada con ella. Mi vida sexual triste, si no patética.

Habla de su padre adoptivo quien, “ siempre se ha sentido un fracasado”.

Llama la atención la confusión de pronombres. No dice: como José me abandonó estando embarazada de ti, sino “como José [su esposo] me abandonó estando embarazada de mi”.

Mi mamá sentía que estaba enojada con ella. ¿Esta madre que recuerda siempre haciendo maletas, quién se encontraba siempre enojada con ella? ¿Ese enojo que proyecta en su hija Ruth, ¿a quién, de otra generación, le pertenece?

2.a) La transferencia y el horror al mirar su mano.

Cuando en una sesión flexiona su brazo derecho y lo mira, miro su cara de horror.

Un momento siniestro.

¿Acaso el brazo es ese tercero feo de cuando explica “ tener artritis es como tener tres brazos, uno es feo”? ¿Ese brazo que no acaba de caer?

¿Una falla psíquica, como la falta de mundo interior, no le permite “mirarse mirando”?

¿Sólo lo que entra por el ojo de la cámara, como la vida de la prostituta, es posible de sostener una excitación? ¿Si no entra por el ojo de la cámara es del orden de lo siniestro?

¿ella es ahí en el ojo de la cámara? Como el psicótico que ama a su delirio como a su sí mismo ¿ Su self materializado en el ojo de la cámara, donde mira sin ser mirada, y tres manos, una de las cuales es fea y no termina de caer?

2.b) Cuando en la transferencia, “Nunca había extraviado un día de mi vida”.

Siento que pasaron muchos días. La vez pasada no vine[si vino]. Me quedé con la sensación de que falté la vez pasada. Hasta me sentí bien mal de haber faltado. Me empezaron a doler los ojos. Estoy cansada de eso. Decidí dormirme. Me dormí a las seis y tuve insomnio. Me quedé con la sensación de que no vine. Yo juro haber faltado. Como si algo raro estuviera pasando en mi mente.

Le pregunto al respecto de eso raro en su mente, a lo que responde: “tengo cortometraje y tengo mucha presión. El asistente Marcos confía en mi. En el rodaje si algo sale mal es mi culpa (una risa siniestra). Me estresa una responsabilidad tan grande. Si algo sale mal a nadie se le olvida el nombre. Sí se hacer cosas”.

Le vuelvo a preguntar sobre eso raro que esta pasando en su mente.

Ahora la sorpresa de que nunca había extraviado un día, ha de ser de lo insegura que soy. Mi papá es muy inteligente pero se da cuenta de las cosas. Si el pudiera olvidarse de las cosas sería más feliz. Fui el fin de semana y me da tristeza verlo.

Continúa relatando sobre su padre y refiere: mi padre no acaba nada.

Puso el piso de mi cuarto y le faltan dos cuadros. Hizo la cocina integral y no le puso puertas. Tiene muchos proyectos y no los hace. Paola[una amiga], a quien se acaba de morir su padre y con quien me la pase platicando el fin de semana, me dice: no importa sus defectos de tu padre son suyos no tuyos.

Le repaso sobre lo que refiere de su padre, a lo que responde que se dio cuenta entre los 14 años, antes de salir de la secundaria.

A los 18 ya estaba segura de que mi papá no era todo lo que yo pensé. Era triste, en ocupación del padre anotar: ninguna (una risa siniestra). Para entrar a la universidad puse: atleta triatlón; es la única vez que puse la verdad. Antes ponía lo que estudió. Me molesta, no que exista como tal, sino que exista como es. Esa misma experiencia, esa sensación de nervios fue con un muchacho Oscar del que me había enamorado; a mi me gustaba, yo a él no; no entiendo por qué no me deja de gustar". "Si digo tengo artritis es como una viejita con manos de bruja. Hay algo mal en mí. Nunca tuve la certeza de qué era; pero si no lograba los objetivos es porque tenía algo de más o algo de menos. Tener artritis es como tener tres brazos y el tercero se ve muy feo, (se ríe)". Llorosa refiere: "pienso que no le echo ganas porque no veo futuro". Refiere que de niña soñó un coche deportivo rojo super arreglado y su papá se quedaba, "el coche se iba y mi papa se quedaba".

Asocia: "debió ser importante porque lo recuerdo claramente. Me acuerdo de ese detalle, como si fuéramos a algo bueno. Ese coche lo vendió mi papá como hace 10 años; si me acuerdo de ese coche porque yo conocí a mi papá biológico en ese coche. Mi papá biológico se lo regaló" a su padre adoptivo. Después de un silencio, suspira, se cruza de brazos y comenta: "a todos nos iba bien". Luego vuelve hacia el padre que hablan con él pero no de las cosas malas. "Es que mi papá no crece; todo se lo decimos a mi mamá, mi papá no entiende o te ataca".

Cabe la duda si en las asociaciones cuando se pregunta: "no entiendo por qué no me deja de gustar" , ¿no le deja de gustar? o ¿no puede dejar de pensar en él?

Entonces la madre enojada con ella siendo niña y los caminos hacia el padre siempre obstruidos. El padre biológico un hombre agresivo que no sabe cómo no lo metieron a la cárcel y en su padre adoptivo uno que " siempre se ha sentido un fracasado" y al que ella dice parecerse. En este contexto, ella se mueve entre todo o nada; " tenía algo de más o algo de menos".

2.c) Todo o nada.

"Tengo estas crisis de ansiedad como si fuera bulímica o anoréxica. Cuando lo de los ojos exploté, desarrollé una fascinación por los pasteles de Starbucks y sentía como que estuviera haciendo algo malo, me podían descubrir".

Al preguntarle qué pasaría me responde:

“Me llevarían a emergencias porque creen que algo muy malo me va a pasar cuando tengo una crisis. Hubo días que no me podía parar. Nadie me ve como una persona banal que me importe cómo me veo. Mi papa me fastidió mucho desde hace como 6 años que pesaba 15 kilos más”. De ahí habla de su hermana que estuvo a punto de ser bailarina profesional pero lo dejó(se ríe) y subió mucho de peso. “Yo lo vi como rebeldía”. Continúa relatando. “Nosotros no tenemos una religión. Mi hermana se casó por la iglesia, se casó por la razón de que subió de peso. Mi hermana creció con resentimiento de cosas. Un día (siendo una niña como de tres años) desapareció mi papá José y mi mama fingió. “Cambiaron a una persona, cambiaron a mi papa y fingieron que no había pasado nada”. Continúa relatando sobre su madre que se embarazó a los 23 años y ahora se arrepiente. De repente ya no juzgábamos a nuestra mama, era nuestra heroína. “Es como ver un programa de televisión y no te detienes en lo importante”.

3. CASO ANATOMÍA DEL ODIO. LAS LÁGRIMAS DÓNDE SE VAN. LA SUDORACIÓN [26].

Ana con 33 años de edad destaca inicialmente durante el análisis las formaciones narcisistas como el desafío, la autoobservación, la desobjetalización del mundo que odia y la falta de referentes narcisistas que la llevan a la “pérdida de enfoque”. La madre no logra captar el gesto espontáneo de su hija. Los padres se encuentran coludidos ante las vivencias de terror siendo niña. Ella se hace cargo del odio de la madre hacia su propio padre (abuelo de Ana), entonces ella queda librada a las funciones fisiológicas, en un cuerpo predominantemente visible y sin mundo interior. La primera vez que llora asustada pregunta: “las lágrimas dónde se van”; suda de tal forma en sus manos que le da vergüenza darla al despedirse; el vómito jugó un papel llamativo durante la terapia. Por otra parte acostumbra comer compulsivamente, como ella explica: “hasta inmovilizarse” ¿cómo formas de limitar lo yo y no-yo? En su cuerpo hay 5 tatuajes, uno que hace referencia a su madre, otro a su abuelo materno, otro de una diosa. Finalmente se enamora, el olor de su novio la saca de la obsesión del nombre de este; llega a decir: “ya sé leer” y luego se va a vivir con él al extranjero. Destacamos la sesión cuando se le dificulta establecer un No.

Para mi sorpresa, transcurrían sesiones y sesiones donde se establecía una batalla dentro de ella misma para poder establecer un No ante las decisiones familiares. La viñeta de una sesión transcurría como sigue:

Me la estaba pasando muy bien el fin de semana cuando el sábado habló Carmina [su hermana mayor] y me dijo : “conseguimos un boleto para viajar a la boda de Sol [su hermana menor] . No me dejó decir no. Sol lo consiguió. Yo ya había dicho que no. No respetaron mi opinión. No pude dormir. Le quería marcar. No tenía crédito en mi celular. Ya después se me bajó. Me sentí querida. Yo a ti te había dicho.

A- Le repaso todo el proceso y análisis para decir no como ella me lo había ido compartiendo.

Me estresa que vaya la novia de mi papá. ` [Me sorprende que en vez de sostener su enojo por no respetar su “No” asocie hacia la persona que ocupa el lugar de su madre]. ¿Qué es lo que me gusta a mí? Creer mis creencias me hace estable. Yo tenía mis razones y ¿son válidas? Si dije que No es ¿cómo me hacen decir si? Un si que venía de afuera, no de adentro. Eso me hizo sentirme muy maleable. No me gusta sentirme así. No ser firme, o que no sostenga mi palabra. Me choca la gente. Cómo se puede mentir tan fácil. [A- Le pregunto de dónde]. De mi papá, te promete cosas que no cumple y Carmina y Rodrigo (su amigo con el que se droga con éxtasis, amigo de largo tiempo). Como que es muy fácil. No les puedo decir que no porque se enojan. Lo siento como una trampa. Esa necesidad de sostener un No. Mi hermana Carmina me ponía caldo de pollo y ¡yo soy vegetariana! Carmina me asfixia.

3.a) Todo o nada.

Si en la melancolía hay una cruel denigración de sí del yo (99)[27], Ana en una fantasía, a la que recurre con frecuencia, denigra, en este caso de una forma maníaca, el mundo que odia; en una apropiación del pensamiento que parece haber sobrevivido a la evacuación anal (¿“lo parte de mi” de lo “distinto de mi”?), asocia :

Lo que traigo hoy es de lo que guardo y no dejo salir. Es un odio hacia el ser humano. Me pego en el pie, en el otro pie.

Le pregunto- “¿Qué harías?”

¿Qué haría para mejorar la raza humana? Si me deshago de la gente o me quede sola. Dejaría a mi hermana Sol, mi perro y los niños. Me siento, ¡ soy mejor que todos! Pero me entra culpa .

Una culpa que no la coloca en la posición depresiva. Al finalizar esta sesión le da pena [¿vergüenza?] despedirse de mano puesto que la tiene sudada. Explica respecto a dar la mano sudada: “no me gusta embarrar, cómo aceptar mierda de la gente”.

Freud, S. refiere como característico de la melancolía, el que “tiene que haber existido, por un lado, una fuerte fijación en el objeto de amor y, por el otro y en contradicción a ello, una escasa resistencia de la investidura de objeto” (247)[27]. Como explica Abraham [28] una ambivalencia narcisista donde la destrucción del objeto implica la destrucción de algo de sí mismo. Es decir sus sentimientos de odio enormemente poderosos y su sí mismo como un monstruo de perversidad [27]. Con Winnicott se puede proponer como una depresión producto de la privación de los controles del ambiente que hace del mundo interior uno vulnerable, maleable.

4. CASO LEONARDO, FANTASÍA, EL ORINADO ANTE LA DIOSA.

Leonardo llega a consulta a sus 22 años de edad y me explica que tiene el tiempo atorado [29]. Decidió cambiarse de la preparatoria presencial, al sistema abierto, una idea que no resultó como él la pensaba; tiene problemas de sueño desde la secundaria, es decir, duerme mejor en el día, se duerme a las 3, 4 de la madrugada. Le quedan unas materias pendientes de la preparatoria; empezó a dejar pasar el tiempo, él tiene sus ideas de por qué no lo ha hecho, ideas que me irá explicando a lo largo del proceso analítico. “Lo que a mi me cuesta trabajo no es acomodar mis tiempos, no se por qué decidí dejarla, me da miedo tener que elegir”. Su mamá le dice que se concentra en las cosas que según él ha fracasado.

Se considera analítico, maduro, ha sido autodidacta. Mantiene todo el tiempo una forma de pensamiento, de autoobservación, ha elaborado sus propias teorías para explicar su aislamiento y en general sus conductas; cuenta con toda una teoría elaborada sobre su persona y sobre su vida. Es decir la mente en vez de ayudar en dar continuidad a la variabilidad psique-soma, se encuentra escindida, haciendo psique. En la segunda sesión quiere colocar una grabadora para después poder volver a escuchar la sesión cuando él lo decida; ¿la mente(grabadora) haciendo psique (terapia)?, y ¿el cuerpo dónde queda?

En la tercera sesión me dice que quiere empezar sabiendo todo y me explica todo lo que ha leído de psicoanálisis; le gusta leer, no hay límites, le ha interesado ir a esos límites. Siempre se ha sentido raro. Siente que los demás no lo comprenden y no le captan cosas.

En esta misma sesión me dice que el haber asistido al cine con sus papas en la semana y comenzar estos a discutir empezó a sentir corporalmente y no mentalmente. El con sus propios recursos había tratado de entender por qué se aisló terminando la secundaria. Como piezas de ajedrez, dice, son varias cosas, mi papá regresó a vivir a la casa, yo

empecé a irme a vivir con mi abuela, me separo y rompo con mi novia, decido hacer la preparatoria por mi cuenta. Ahora puede decir que tuvo depresión, en aquel entonces sólo que se encontraba agotado; se la pasaba viendo televisión y durmiendo. Un día de estos se sentía muy mal: “en mi mente veía a Hela la diosa de la muerte nórdica”. Entonces recuerda a sus seis años que se encontraba en casa de un amigo, salieron al patio y al fondo la figura de Hela grandota, no supo por dónde se metió: “me estaba queriendo fregar, no podía salir, sentí miedo, la figura me impresionó. *Haber estado afuera, alguien me lo hizo, ¡me tuve que orinar ahí!*”. En la sesión yo me pregunté si el haber sido arrojado por el amigo le ocasionaba tristeza o tal vez coraje y si el encontrarse orinado le generaba vergüenza, a lo que en el proceso de reactualización, que S. Freud llamaría reconstrucción, relata que las dos partes, la del final de la secundaria y la de los seis años, son como sueños que le pasaron de verdad. *El sentía que las imágenes tenían un poder por sí mismas.* Me explica:

no es sensación de miedo es una sensación de *materialidad pura*, como si te estuvieras desintegrando en parte.

En esta experiencia de Leonardo se trata de una fantasía que lo protege de su propio mundo interior. Dicho de otra manera, fantasía que hace mundo interior.

Cuando dimos por terminado el tratamiento, la madre estaba triste, me explica Leonardo, debido a que no fue ella la que lo pudo ayudar, ¿qué del inconsciente de la madre se atoraba en el síntoma del hijo?

CONCLUSIONES.

Los casos que pensamos como dificultad en el establecimiento o en el funcionamiento del mundo interior remiten, de alguna forma, a algo inconsciente de los padres. Una proyección de lo transgeneracional. Posiblemente en los casos de anatomía del odio y el del diagnóstico de artritis, con cuestiones de odio transgeneracional, y el de diagnóstico de TDAH y el de Leonardo con situaciones de pérdida que supondrían tristeza. El odio entendido como sobrevivencia explicado por Sigmund Freud en “Pulsiones y destinos de pulsión” [30], antes de la mezcla y desmezcla con el amor; se odia para sobrevivir. La transmisión transgeneracional no se da facilitando las identificaciones cruzadas, más bien se proyecta el problema emocional primitivo de una generación a otra, en uno de los hijos. Por ejemplo, cuando la madre de Mariana interpreta el gesto de su bebé de 3 meses de nacida como de rechazo; cuando la madre de Ruth sentía que su hija (Ruth) estaba

siempre enojada con ella, siendo una niña. Esa tristeza de la madre al terminar el análisis de Leonardo ¿cómo explicarla?

En los casos no se encuentra presente el padre en la mente de la madre. Dicho de otra manera el camino hacia el padre se encuentra de alguna manera o bien dificultado u obstaculizado. Con las palabras de Ruth, está implicado el olvido del nombre.

La alteración en el funcionamiento del mundo interior los coloca, a los cuatro casos presentados, en desventaja en cuanto a que no alcanzan el acceso a la cultura que proporciona el yo y no-yo del objeto transicional en la frontera del yo (adentro-afuera).

BIBLIOGRAFÍA

- [1] WINNICOTT, D.W. (1953). “Objetos transicionales y fenómenos transicionales”. En: *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa, 1971.
- [2] WINNICOTT, D.W. (1962). “La integración del yo en el desarrollo del niño”. En: *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Paidós, 2009.
- [3] D.W. Winnicott, 1960, “Sueños, fantasía y vida”, en *Realidad y juego, op. cit.*
- [4] D.W. Winnicott, (1935), “La defensa maníaca”, en *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Barcelona: Espasa, 2012. Corresponde a una nota agregada en el año 1957.
- [5] WINNICOTT, D.W. (1956). “Fragmentos concernientes a algunas variedades de confusión clínica”. En: *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- [6] WINNICOTT, D.W.(1963). “El miedo al derrumbe”, en *Exploraciones psicoanalíticas I, op. cit.*
- [7] CASTORIADIS-AULAGNIER,P.(1975). La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado. Buenos Aires: Amorrortu, 2004.
- [8] WINNICOTT, D.W. (1967). “Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño”, en *Realidad y juego, op. cit.*
- [9] WINNICOTT, D.W. (1949). “La mente y su relación con el psiquesoma”. En: *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Espasa, 2012.
- [10] WINNICOTT, D.W. (1954) . “La posición depresiva”. *La Naturaleza Humana*. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- [11] WINNICOTT, D.W. (1963). “El desarrollo de la capacidad de preocuparse por el otro”. En: *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires: Paidós, 2008.
- [12] WINNICOTT, W. D., (1941). “La observación de niños en una situación fija”, en *Escritos de pediatría y psicoanálisis, op.cit.*

- [13] WINNICOTT, D.W. (1968). “El uso del objeto y la relación por medio de identificaciones”. En: *Realidad y juego, op. cit.*
- [14] WINNICOTT, D.W. (1958). “La capacidad para estar solo”, en *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional, op. cit.*
- [15] WINNICOTT, D.W. (1965). “Nuevos esclarecimientos sobre el pensar de los niños”, en *Exploraciones psicoanalíticas I, op.cit.*
- [16] WINNICOTT, D.W. (1961). “Notas sobre el factor tiempo”.Psikolibro. Consultado 10 de octubre 2019. Disponible en: <http://www.psicoanalisis.org/winnicott/notatrat.htm>
- [17] FREUD, S. (1908), “Carácter y erotismo anal”. O. C. IX. Buenos Aires: Amorrortu, 1975.
- [18] FREUD, S. (1920). *Más allá del principio del placer*. En: O. C. XVIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1975.
- [19] FREUD, S. (1909). A propósito de un caso de neurosis obsesiva (“el Hombre de las Ratas”). O. C. X. Buenos Aires: Amorrortu, 1975.
- [20] DOLTO, F. (1983). “ Personología e imagen del cuerpo”. En: *El juego del deseo*. México: Siglo XXI, 2009.
- [21] WINNICOTT, D.W. (1970). “Sobre las bases del self en el cuerpo”. En: *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Paidós, 1993.
- [22] ARISTÓTELES. *Acerca del Alma*. Madrid: Gredos, 2008.
- [23] RABADÁN, F.C. Winnicott frente al desafío de hacer lazo social. Diseción de un desprecio. *Letra en Psicoanálisis, LeP, Vol. 4-2, julio-diciembre,2018.*
- [24] ESPARZA, E.M. (2015). Los síntomas del TDAH, solo la punta del iceberg. Clínica de lo negativo. Tesis doctorado: CiES.
- [25] WINNICOTT, D.W. (1945). “Desarrollo emocional primitivo”. En: *Escritos de pediatría y psicoanálisis, op.cit.*
- [26] RABADÁN, F.C. Anatomía del odio.A cuerpo abierto. Clínica Psicoanalítica de las adicciones. *Letra en Psicoanálisis, LeP, Vol. 1-1, julio-diciembre, 2015.*
- [27] FREUD,S. (1915, (1917). “Duelo y melancolía”. O. C., XIV. Buenos Aires: Amorrortu, 1979.
- [28] ABRAHAM, K. (1924). “Un breve estudio de la evolución de la libido, considerada a la luz de los trastornos mentales”. En: *Psicoanálisis clínico*. Buenos Aires: Lumen: Hormé, 1994.

[29] RABADÁN, F.C. Psiquesoma y psique-mente. *Letra en Psicoanálisis, LeP, Vol. 2-1, julio-diciembre, 2016.*

[30] FREUD, S. (1915). "Pulsiones y destinos". *O. C, XIV. op.cit.*