

YO???...CASTA!!! o LA PARALIZANTE FIDELIDAD DE EDIPO

(Resistencias, contrarresistencias y "prejuicios" teóricos durante la cura)

Lic. Estela L. Bichi

A.P.A. - Argentina

Presentado en el
XXIII CONGRESO LATINO-AMERICANO DE PSICOANALISIS
Gramado – Brasil / Septiembre 2000

Las situaciones de impasse analítico nos llevan a echar una segunda mirada sobre el camino que hasta ese momento hemos recorrido durante el trabajo en común con nuestros pacientes. Evaluamos entonces los aciertos o desaciertos de las diferentes hipótesis teóricas que hemos aplicado, qué vías se han abierto a través de ellas, el modo en que se ha ido conformando el campo transferencial-contratransferencial durante el proceso.... Esta suerte de provisorio "balance general" del tratamiento es nuestra forma de preguntarnos qué podría ser aquello que está siendo dejado fuera de él por el paciente, y en qué medida nosotros mismos, identificándonos con sus resistencias, estamos inadvertidamente colaborando con su atrincheramiento dentro de ese baluarte⁽⁵⁾. Es también deseable que dicho momento particular se acompañe de una profunda reflexión acerca de los posibles "prejuicios" teóricos que puedan estar influyendo en la modalidad de interpretar nuestras reacciones contratransferenciales y en nuestra capacidad de formular otras hipótesis que pongan nuevamente en movimiento al proceso analítico.

A mi modo de ver, uno de esos "prejuicios" teóricos puede estar relacionado más habitualmente de lo que pensamos, con el lugar que según nuestro esquema referencial otorguemos en la conflictiva edípica tanto al concepto de trauma como al de

fantasía durante el tratamiento. Ya que... cuánto más allá podemos ver no sólo de nuestros propios conflictos sino también de lo que nuestro esquema referencial nos lo permite?

A partir del momento en que Freud confiesa decepcionado no creer más en sus históricas, la hipótesis de seducción real por parte de un adulto fue cediendo su lugar central en favor del concepto de fantasías que acompañan particularmente al proceso de resolución del complejo edípico. Aún si tal situación traumática de seducción ha tenido lugar, sin dejar de lado el valor patógeno de la escena real, el acento recaerá - según Freud- sobre el rol que en ella ha desempeñado la fantasía, ocupando la realidad psíquica un lugar determinante respecto de los hechos acaecidos en la realidad material. La relevancia de los hechos reales de seducción vividos durante las primeras etapas de la vida fué investigada y enfáticamente sostenida por S. Ferenczi en varios de sus escritos. En ellos critica a menudo "la sobrestimación de la fantasía y el menosprecio de la realidad traumática en la patogénesis".⁽⁹⁾ La interesante - y por momentos conmocionante - discusión epistolar con su maestro, muestra - como uno de los puntos de discrepancia - ciertos desacuerdos entre sus ideas respecto a la importancia del trauma real versus la de las fantasías, en la etiología de las neurosis. Si bien ambos se complementan mutuamente en tanto vías hacia la historización durante el tratamiento, suele a menudo ocurrir que cuando pensamos en la problemática edípica de nuestros pacientes, a menos que surja espontánea o claramente del material de la sesión, los analistas nos sintamos inclinados a pensar más en términos de fantasías de seducción que en hechos concretos ocurridos en la realidad. Esta tendencia es descrita en forma extrema por Paul Ricoeur quien llevado por el interés de establecer criterios que permitan discernir "hechos" en psicoanálisis, expresa :

..." Me atreveré a decir, en resumen, que lo relevante en psicoanálisis es lo que un sujeto hace con sus fantasías." (22)

A través del relato de un caso clínico mi idea es la de mostrar que los hechos reales de seducción vividos en la relación con uno de los progenitores pueden llegar a constituirse en un baluarte frecuente en algunos pacientes cuyas experiencias infantiles han sido rechazadas con violencia del plano consciente de su psiquismo, a efectos de evitar la angustia que su recuerdo provocaría. Y de qué modo dicho baluarte puede llegar a ser inadvertidamente sostenido por ambos participantes del proceso analítico.

En el caso al que me referiré, las experiencias incestuosas vividas por el paciente en la relación con su madre se hallan disociadas y fuertemente reprimidas. La estrategia de la que su psiquismo se sirve, mantiene apartadas esas vivencias traumáticas en su lucha por sostener su homeostasis a costa de un prolongado sufrimiento al que el analizando se aferra. Como ya lo he expresado, estos conflictos se vuelven aún más inaccesibles a su comprensión y elaboración cuando por su parte el analista, influido teórica y por lo tanto contratransferencialmente por su esquema referencial, no logra durante un tiempo percibir que algo trascendente en la historización de la vida del paciente está siendo dejado de lado. La serie de episodios traumáticos que - lejos de ser fantaseados por éste - forman parte de sus experiencias reales, son así mantenidos fuera del campo analítico y de toda influencia que en dicho sentido conmueva la dinámica intrapsíquica del analizando. Esos aspectos disociados, no integrados de la realidad, sostienen la tendencia a la idealización del objeto y perturban los necesarios procesos de elaboración de duelos conducentes a la evolución de la cura y, consecuentemente, al crecimiento del sujeto.

He tomado como ejemplo de esta situación un período determinado en el tratamiento de Juan, un joven de 31 años, quien hace un tiempo me consultó a causa de un estado depresivo al haber sido considerado "prescindible" por la empresa en la que trabajaba. La manifiesta depresión se acompaña de intensos sentimientos de rabia y frustración por haber sido siempre "el eternamente postergado" tanto en la remuneración que percibía como en las posibilidades de ascenso para ocupar cargos de cierto nivel jerárquico. A la vez, duda acerca de sus capacidades y se culpa por hallarse en una situación que no implica desde hace tiempo ningún cambio progresivo en su vida laboral. Surgen luego sus problemas de timidez y su dificultad para relacionarse con mujeres con quienes fantasea relaciones sexuales que no llegan a concretarse y que pertenecen ya sea a su ámbito laboral o familiar. A sus esporádicos encuentros con prostitutas le sigue un torturante arrepentimiento acompañado por el temor de haberse contagiado con alguna enfermedad de transmisión sexual, especialmente el SIDA. Sus recuerdos infantiles evocan la relación con un padre frío, distante - a menudo ausente ya sea por motivos de trabajo o por su activa vida social fuera del hogar -, así como la pena que sentía por la soledad de su amada madre, mujer de profundas convicciones religiosas y morales. Interpreto sus deseos de ser dejado a solas con su madre y su mezcla de satisfacción y temor por esas ausencias paternas que podían dar lugar a la concreción de sus fantasías. A lo largo de muchas horas de trabajo en común, nos dedicamos al análisis de su necesidad de castigo y su sentimiento de culpa relacionados con su actividad masturbatoria y los deseos y fantasías que acompañaban su conflictiva edípica. Juan escuchaba y participaba aportando a menudo a las sesiones material confirmatorio de dicha línea interpretativa. No obstante, su sufrimiento continuaba, o aún se incrementaba, en tanto me transfería una figura paterna - función de juicio y castigo - a la que había que calmar con un "mea

culpa" que mostrara un padecimiento eterno en pago del fantaseado crimen incestuoso y los deseos parricidas. Mis reacciones contratransferenciales me hacían sospechar que este congelamiento de la situación servía también a los fines de frustrarme en la posible satisfacción que para mí significaría su progreso, así como él mismo se había sentido frustrado - "prescindible"- en la satisfacción de sus deseos y fantasías eróticas con su madre. A la interpretación de esta línea transferencial-contratransferencial le siguieron algunas ausencias a sus sesiones. Al volver me confiesa su enojo y su necesidad de calmarse antes de venir a verme nuevamente, que le interpreto como el temor a que con su agresividad pudiera destruirme y como el deseo de conservarme como un objeto bueno. Si bien nuestros encuentros continuaron, nos hallábamos otra vez embarcados en un proceso que conservaba sólo un aparente dinamismo.

Para esa época, el paciente logra ubicarse laboralmente en un puesto gerencial dentro de una pequeña empresa. Dado que se habían producido también algunas modificaciones en sus actitudes, particularmente en el sentido de una mejoría en los rasgos obsesivos de su carácter, tendía por mi parte a pensar que la línea interpretativa que había seguido hasta entonces era acertada. Se me hacía evidente, sin embargo, la situación de impasse que estábamos atravesando. Comencé a pensar entonces en la probable existencia de algún eslabón esencial en su historia, refugio de su omnipotencia, que no se estuviera poniendo en juego en el proceso que compartíamos, dadas las consecuencias dolorosas que ello podría conllevar para Juan, junto con la amenaza de pérdida de un equilibrio psíquico sufridamente mantenido hasta entonces. ¿Había sido la realidad psíquica hipervalorada en detrimento de una realidad histórica aún muda, pero cuyo peso estaría haciéndose presente en la perturbación de la cura?

Decidí revisar mis anotaciones desde nuestras primeras entrevistas tratando de buscar algún dato significativo que inadvertidamente hubiera "pasado por alto" u "olvidado" de entre el material aportado. Fué así que "descubrí" que yo misma, debido indudablemente a mis contrarresistencias, pero también a mis inclinaciones teóricas - en este caso al servicio de ellas -, había restado importancia a algunos detalles de su relato sin profundizarlos lo suficiente. A partir de entonces y cuando la oportunidad así me lo permitía, intenté recomenzar la investigación desde un punto en el que había dado parte de la historia por sentada. Juan se muestra angustiado por mis preguntas, que son sentidas como peligrosamente intrusivas. Pese a ello y sin que medie mi insistencia, vuelve a hablar de los momentos compartidos con su madre, mencionando entonces el colecho y cómo éste se interrumpía a diario cuando a altas horas de la noche regresaba su padre a ocupar su lugar. Mis hipótesis sobre los probables acontecimientos traumáticos en la vida de Juan se fortalecen al escucharlo. Durante algunas sesiones se intensifican sus ataques tanáticos al tratamiento y no se priva de formular acerbas críticas a mi memoria en cuanto a datos que dice haberme ya proporcionado y a mi capacidad para ayudarlo. ¿Es quizás su propia memoria la que comienza a traicionar la estrategia instrumentada hasta entonces con el fin de mantener su statu quo psíquico y emocional y evitar todo cambio? En tanto no surgen de la repetición transferencial los indicios que me pudieran guiar hacia el hipotético contenido de un baluarte firmemente defendido por el paciente, mis sentimientos, ideas o asociaciones contratransfenciales durante este período alternan con ciertas vivencias de un "no saber", de un "no entender", que por momentos se me volvían difíciles de tolerar. ¿Se podrían relacionar estas vivencias con la actualización en la transferencia de aquella confusión experimentada por el niño enfrentado al lenguaje de la sensualidad de los adultos, tal como lo describiera Ferenczi?⁽¹⁰⁾ La inercia se quiebra

finalmente y Juan trae por primera vez a sesión un sueño de angustia por cuyo contenido se halla sumamente perturbado. Comienza a gestarse entonces un eje de inflexión puesto que algo conectado con la experiencia real - hasta entonces inaccesible para el proceso - había sido simbolizado. La interpretación de esta angustiante pesadilla y de las asociaciones que ella despierta provoca en principio el rechazo intenso del paciente, quien permanece ausente durante dos sesiones. Cuando concurre nuevamente a mi consultorio manifiesta como en un reclamo entre rabioso y acongojado: *"...No puedo vivir con ésto. Porque ya ví que aunque no venga acá, las ideas me vienen igual... Y entonces de nuevo me la agarré con Ud. Porque pienso que si no hubiera venido acá, esto no habría pasado... Y le echo la culpa a Ud... Como que acá lo violan a uno. Le hacen decir cosas que uno no quiere decir..."* Este material muestra de modo paradigmático la transferencia de una situación infantil de dependencia - a la vez deseada y temida - y de sentimientos de intrusión y de peligrosidad hacia un objeto con cuyo comportamiento equipara mis intervenciones. Es el hilo de Ariadna que nos ayudará a salir de la impasse, ya que el "falso enlace" puede ser utilizado a favor del proceso. Este sentido dado a la interpretación de sus vivencias transferenciales permite que nos abramos camino entre los recuerdos encubridores y comencemos a recuperar aquellos relacionados con las situaciones traumáticas que hasta ese momento se habían mantenido forzosamente excluidos de toda posibilidad de rememoración; y que echan luz sobre sus transferencias negativas. Puede recordar entonces las actitudes incitantes de su madre en el lecho compartido hasta casi su pubertad, que reconoce haber experimentado como excitantes y a la vez "enloquecedoras" dado el rechazo y las severas acusaciones que les seguían a esas situaciones incestuosas y confusiónantes de seducción-frustración/seducción-castigo. Resquebrajada la paralizante fidelidad de Edipo, la imagen de una madre idealizada

casta y abnegada - sostenida aún hasta el presente por el discurso tanto materno como paterno - que el paciente había luchado por mantener inocente de toda mácula incestuosa, comienza a desmoronarse. Juan siente que lo han estafado y que él mismo se ha estafado. Atravesamos un período en que las sesiones adquieren una intensidad afectiva casi intolerable para ambos. Si bien duela la pérdida de la imagen materna idealizada y teme al desamparo interno así como a la hostilidad y la confusión que en él se despiertan, puede a la vez sentir un cierto alivio ante la develación de una verdad largamente oculta. Le sigue a éllo un período de desconfianza extrema y ataques de odio en la transferencia, que preceden a un estado de profunda tristeza. Se trata de un estado depresivo que contiene en sí mismo la posibilidad de otorgar cualidad temporal al trauma y también el germen de un sentimiento de esperanza respecto de un tiempo futuro más libre de la circularidad repetitiva del psiquismo. La insistencia tanática del paciente tanto en su crimen como en su castigo se hallaba al servicio de fines aparentemente libidinales. Mediante la repetición de determinadas estructuras psíquicas⁽¹⁾, la preservación de otras quedaba asegurada. La aceptación de estos aspectos de su realidad psíquica actuaban a modo de "resistencia incoercible" conducente a una "impasse". El proceso hacia la cura se hallaba paralizado puesto que un aspecto de la cuarta instancia, la realidad, había sido durante largos años tan reprimido por el sujeto como desmentido por el objeto. Recordemos aquí a S. Ferenczi, para quien "la desmentida de lo ocurrido por parte de la madre"⁽⁹⁾ es un elemento que intensifica la patogeneidad del trauma. En el caso de Juan, el sistema defensivo que adopta su psiquismo ante una realidad insostenible no se apoya en la desmentida y la consecuente escisión de su estructura yoica, sino en el desalojo de la conciencia mediante intensas fuerzas represoras, de aquellas representaciones que se hallaban ligadas a los acontecimientos traumáticos. Como ya lo he mencionado, el hecho de

asumir totalmente la culpa incestuosa, originariamente compartida e inducida por su madre, hacía las veces de resistencia, de poderosa contracarga, en favor del mantenimiento bajo la égida de lo inconsciente de ese aspecto confusiónante y aterrador de su experiencia. Atrincherado en su baluarte y con una momentánea e inadvertida complicidad de mi parte, el aspecto de la realidad psíquica que Juan se permitía poner en juego en el proceso analítico servía también a los fines de conservar para sus objetos el carácter de "intocables, inmutables", tan necesario para la estabilidad de su equilibrio anímico. Otros recuerdos, otras reconstrucciones, vendrían luego a agregarse a la historia de esta historización.

En nuestro afán por resolver las situaciones de impasse, los analistas solemos tender a un tipo particular de acting que se expresa en la introducción de "innovaciones técnicas"⁽⁵⁾. Si bien en general ellas no conducen a la resolución esperada, en algunos casos "el analista da con el recurso que le permite rescatarse y rescatar al paciente"⁽⁵⁾ de dicha situación de estancamiento. Durante el proceso al que me he referido, mi interés por investigar los datos históricos provoca un cimbramiento en el sistema defensivo del paciente. La puesta en palabras, el relato más detallado - si bien aún parcializado - de los hechos parecería haber influido a favor del debilitamiento del proceso represivo, ya que colabora en "despertar" su actividad onírica y sus asociaciones, que logran por primera vez sortear la censura. El posterior trabajo interpretativo del material del paciente se realiza en el campo de la transferencia-contratransferencia y despierta nuevas asociaciones así como recuerdos más vivos de una realidad cuyo impacto traumático comienza a ser elaborado.

El reconocimiento del poder que ejerce la realidad psíquica en la construcción/reconstrucción de la realidad "no tiene que hacernos olvidar el poder que

puede ejercer la realidad sobre el funcionamiento psíquico”(4). En ese sentido, nos atrevemos aquí a decir que si tantas veces...”por un lugar inesperado hemos irrumpido en la plaza pública desde el mundo psíquico subterráneo”(19), esta vez es desde el reconocimiento de la realidad, desde la “plaza pública” que hemos conmovido los más defendidos estratos del psiquismo. A ellos hemos tenido acceso mediante el recurso de rescatar los hechos acaecidos en una realidad material cuyo peso en la realidad psíquica del paciente ha sido determinante. ...Aún si seguimos sosteniendo que esta última “es la decisiva”(16) en el mundo de las neurosis.

BIBLIOGRAFIA:

- 1) ASLAN, C.M. – (1993) La repetición que depende de las estructuras – Revista A.P.A. Número Internacional 2, 1993
- 2) ASLAN, C.M. – (1995/98) Grupo de estudios
- 3) ASLAN, C.M. – (1997) Seminario sobre la obra de S. Ferenczi - A.P.A.
- 4) AULAGNIER, P. – (1986) Qué es la realidad para el psicoanalista,
Rev.A.P.A.LI,4,1994
- 5) BARANGER, M.y W., MOM, J. – (1982) Proceso y no proceso en el trabajo

analítico - Revista A.P.A., Tomo XXXIX, N° 4

6) BARANGER, M. y W., MOM, J. – (1987) El trauma psíquico infantil, de nosotros

a Freud – Revista A.P.A., Tomo XLIV, N° 4, 1987

7) BARANGER, M. – (1992) La mente del analista: de la escucha a la

interpretación - Revista A.P.A., Tomo XLIX, N° 2, 1992

8) BICHI, E.L. – (1997) La contratransferencia. Una bisagra teórico-técnica entre

la modernidad y la post-modernidad, XXV Symposium A.P.A., 1997

9) FERENCZI, S. – (1932) Sin simpatía no hay curación – El diario clínico de

1932 - Amorrortu editores, Buenos Aires, 1997

10) FERENCZI, S. – (1933) Confusión de lengua entre los adultos y el niño –

Obras completas, Ed. Espasa-Calpe, Madrid, 1984

11) FREUD, S. – (1900) La interpretación de los sueños, T.IV y V-A.E., Bs. As. 1988

12) FREUD, S. – (1914) Recordar, repetir y reelaborar, T. XII, A.E., Bs. As., 1988

13) FREUD, S. – (1915) La represión, Tomo XIV, A.E., Bs. As., 1988

14) FREUD, S. – (1915) Lo inconsciente, Tomo XIV, A.E., Bs. As., 1988

15) FREUD, S. – (1916/17) Conferencias de introducción al psicoanálisis. Conf.

No.19 Resistencia y represión, Tomo XVI, A.E., Bs. As., 1988

- 16) FREUD, S. – (1916/17) Op.cit., Conf. N° 23: Los caminos de la formación de
síntoma Tomo XVI, A.E., Bs. As., 1988
- 17) FREUD, S. – (1916/17) Op.cit., Conf. N° 27: La transferencia, Tomo XVI,
A.E., Bs. As., 1988
- 18) FREUD, S. – (1923) El yo y el ello, Tomo XIX, A.E., Bs. As., 1988
- 19) FREUD, S. – (1933) Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis,
Conf.32 - Angustia y vida pulsional, Tomo XXII, A.E., Bs. As. 1988
- 20) FREUD, S. – (1940/1938) La escisión del yo en el proceso defensivo, Tomo
XXIII, A.E., Bs. As., 1988
- 21) LAPLANCHE, J. y PONTALIS, J-B. – (1971) Diccionario de Psicoanálisis, Edit.
Labor S.A., Barcelona, 1981
- 22) RICOEUR, P. – (1983) El problema de la prueba en los escritos psicoanalíticos
de Freud, Revista A.P.A., XL, Nos. 5 y 6, 1983
- 23) MESA REDONDA EN A.P.A. : La escisión del yo – Participantes: ABADI, M.,
BARANGER W., GARCIA BADARACCO, J., PANTOLINI, J. Y RESNICOFF,
B. - Revista A.P.A., XXXVII, N° 2, 1980

“YO???...CASTA!!! o la paralizante fidelidad de Edipo”

(Resistencias, contrarresistencias y "prejuicios" teóricos durante la cura)

RESUMEN:

Las situaciones de impasse analítico nos llevan, en una segunda mirada, a evaluar el camino recorrido junto con nuestros pacientes. Se trata de una especie de provisorio "balance general" del tratamiento que es deseable que se acompañe de una profunda reflexión acerca de los "prejuicios" teóricos que puedan estar influyendo en nuestra modalidad de interpretar nuestras reacciones contratransferenciales y en nuestra capacidad de formular otras hipótesis que pongan nuevamente en movimiento el proceso.

Ejemplificando con un relato clínico, la autora propone que uno de esos "prejuicios" teóricos puede estar relacionado más habitualmente de lo que pensamos, con el lugar que según nuestro esquema referencial otorguemos en la conflictiva edípica tanto al concepto de trauma como al de fantasía durante el tratamiento. Hipótesis ésta que le permite evocar el intercambio epistolar entre Freud y Ferenczi, que muestra como un punto de discrepancia entre ambos la importancia acordada a cada uno de estos conceptos en la etiología de las neurosis. Así como referirse al poder que, tanto la realidad psíquica como la realidad material de los hechos acaecidos en la vida del paciente, ejercen sobre el funcionamiento de su psiquismo.

Lic. Estela L. Bichi

A.P.A.

Argentina

