

Depresión no Sentida, Abuso Infantil y Trauma Psíquico.

Gustavo Jarast

La experiencia con algunos pacientes, con quienes la continuidad del tratamiento psicoanalítico, y en algunos casos su propia instalación en el mismo, requirió apelar a intervenciones, verbales y no verbales, que me parecieron 'no convencionales'. A partir de esto me formulé varios interrogantes que creo quedaron abiertos en la teoría psicoanalítica, de Freud en adelante.

Estamos acostumbrados a referirnos a estructuras narcisistas no psicóticas, entre las que encontramos los cuadros depresivos con defensas a predominio de la desmentida y la escisión yoica, así como la enfermedad melancólica, como neurosis narcisista pero con defensa psicótica como la desestimación aunque ésta sea del superyó, a diferencia de los otros cuadros psicóticos.

No obstante solemos pensar la depresión sin darle precisión en su descripción metapsicológica, en sus fundamentos económicos, como dolor psíquico, vivencia de dolor, desinversiones, hemorragia libidinal. O en los dinámicos como trastornos en la identificación primaria o en la constitución o pérdida del sentimiento de sí.

Más aún nos sorprenden cuadros de vacío emocional, sobreadaptación, patología tóxica o traumática, en los que a veces podemos conjeturar un duelo patológico pero que tampoco es sencillo de describir su estructura y vinculación con el cuadro clínico. En lo que respecta al abuso infantil, el acento parece haberse circunscripto a la genitalidad, al trauma sexual, con un actor directo en el mismo, marginando otros aspectos no menos deletéreos en la constitución del psiquismo.

Ciertas situaciones contextuales, en las que no interviene directamente un agresor, por acción u omisión, pueden operar de modo similar en cuanto al efecto traumático abusivo y desconstitutivo, impidiendo la formación de huella psíquica para poder procesar la situación a la que un niño haya sido expuesto, que solo se vuelve traumática en la medida que este no haya recibido los recursos ambientales, identificatorios, que le hubieren permitido su procesamiento.

Lo que se conoció como teoría de la seducción nunca fue desmentida; las situaciones de abuso sexual infantil que Freud menciona reiteradamente en sus escritos, y en su correspondencia con Fliess, no fueron suficientes para explicar la sintomatología, básicamente, de las pacientes histéricas. De allí la carta del 21 de septiembre de 1897, que dará lugar al comienzo del psicoanálisis. No obstante, lo que se tomó en un sentido binario como fantasía versus hechos reales se mantuvo en realidad a lo largo de toda la obra freudiana, diría de un modo inquietante, hasta expresarse con potencia en los últimos escritos, con la emergencia de la concepción de los traumas tempranos, sus 'extrañas' manifestaciones y el retorno de lo real acontecido en las mismas.

En el interín, los años de intenso intercambio con Sandor Ferenczi, quien fue el interlocutor más complejo y conflictivo de Freud -al menos en estos aspectos de la clínica y de la conceptualización de los hechos que ésta nos presentaba-, generaron lo que interpreto como una elaborada respuesta a su malogrado amigo y discípulo, así como un legado al psicoanálisis



contemporáneo, que fértilmente se sigue desarrollando en base a esos aportes.

Pero comencemos con los primeros pasos en los tres ensayos de 1896, en los que Freud plantea que toda histeria está basada en experiencias sexuales reales en la infancia, practicadas por otros niños, adultos extraños, tutores, nodrizas, niñeras o *parientes cercanos* y que estas experiencias, como escenas, persistirán como recuerdos inconcientes.

Sin embargo en la carta a Fliess, Freud admite que esa idea es falaz, ya que todo padre, incluido el suyo, debería ser inculpado como perverso, y que la perversión debería ser inconmensurablemente más extendida que la histeria, cuestión que considera poco probable. Además, como en lo inconciente no existe signo de realidad que pueda diferenciar la verdad de la ficción, la solución sería que la fantasía sexual se apropie del tema de los padres. En las cartas de los meses posteriores, y al año siguiente en 'la sexualidad en la etiología de las neurosis', Freud vuelve como si no hubiera planteado nada nuevo, sobre el poder de las vivencias reales en la causación de la dolencia. Y se refiere a la seducción de niñas de entre 8 y 12 años por sus padres y a las experiencias sexuales de diferentes características adquiridas en los años de la niñez. Declara que el abuso sexual en los niños se encuentra, con ominosa frecuencia, entre los maestros y cuidadores, que en el fondo de la etiología de la neurosis se encuentran los efectos de la seducción, que trata a los niños como objetos sexuales.

En la *Conferencia 23* (1916) Freud nos dice que hay casos en que todo el peso de la causa patógena recae en las vivencias sexuales de la infancia y que las impresiones por ellas causadas no necesitan de otro apoyo en su efecto traumático que el de su inmadurez.

Y unos párrafos más adelante escribe que la fantasía de seducción a menudo se sustenta en un *recuerdo real*. Los abusos sexuales cometidos por los parientes más próximos *son reales e inobjetables en muchos casos* y ,solo a veces, se complementan con las fantasías.

En *Sobre la sexualidad femenina* (1931) Freud describe cómo madres y niñeras introducen la excitación sexual a través de los cuidados y limpiezas genitales. En *Moisés y el monoteísmo* vuelve a repetir que todo el peso causal patógeno puede caer solo en el efecto traumático de experiencias sexuales infantiles y luego en el *Esquema de psicoanálisis* afirma que la experiencia central de la infancia, en muchos casos, puede corresponder al abuso sexual del niño por adultos u otros niños.

Laplanche se pregunta por qué Freud atribuye a los padres solo un papel desencadenante del complejo de Edipo y no introduce el papel que puede cumplir el inconciente de éstos en la preparación del mismo. Así Laplanche realiza su formulación de la *seducción generalizada*, involucrando en la misma a la seducción activa en la infancia del niño, así como los mensajes sexuales inconcientes transmitidos por los padres.

En realidad lo que Freud hace es dejar de lado el hecho material en sí mismo para ocuparse de su devenir como realidad psíquica, el modo en el cual aquel es interiorizado por el sujeto abusado y los modos de retorno de su accionar interno.

Recién en 1920 en *Más allá del principio del placer* brinda una definición clara de trauma, ligada a un exceso de excitación que desborda las posibilidades de dar cuenta de ella por el sujeto y que produce una efracción psíquica y dolor psíquico. Ese estado de desborde de excitación, del cual el sujeto no puede dar cuenta y del cual tampoco sabe de qué se trata -pues no lo ha podido



representar ni darle un sentido simbólico, o ligarlo de alguna manera aún no simbólica-, lo deja sin recursos para enfrentar la situación de amenaza y la herida que representa para su integridad psíquica y también somática.

Su estado es de máximo desamparo, la vivencia de tipo emocional en bruto no tiene coordenadas temporales ni ningún tipo de procesamiento que pueda darle curso (es lo que Winnicott llama 'agonía' y Bion 'terror sin nombre'). No tiene un asidero que permita algún tipo de defensa y los resultados pueden ser desorganizantes y multiplicar el efecto hemorrágico libidinal y traumático. Las consecuencias de estos traumas tempranos podrían ir en la línea de lo Freud describe, en *Moisés y el monoteísmo*, como efectos positivos o negativos del trauma. Entre estos últimos podría encontrarse la desobjetivación, la huida de la vivencia dolorosa, la escisión yoica. La huida, otras veces, no da más posibilidad que la defensa pre-represiva conocida como 'identificación con el agresor', término acuñado originalmente por Ferenczi y desarrollado en otros aspectos por Anna Freud. Esta defensa sigue los lineamientos de la transformación en lo contrario y la vuelta contra sí mismo, con colapso de la identidad. El sujeto se transforma en el objeto, una identificación al objeto del yo; no se han desarrollado las condiciones necesarias para establecer un espacio de emergencia de la subjetividad.

Valga citar el bello poema de Goethe que toma Freud en la *Conferencia 26* sobre la teoría de la libido y el narcisismo (1916):

Suleika: Pueblo y siervo y vencedor confiesan a toda edad: la dicha mayor del hombre es la personalidad. Si uno mismo no se falta, cualquier vida es llevadera. Si en ser quien es no desmaya, no importa que todo pierda.

Hatem: ¡Bien dicho! ¡Así será! Mas yo voy por otra senda: no hallo dicha terrenal que no se condense en ella. Suleika se me prodiga, valioso se hace mi yo. Suleika se muestra esquiva, al punto perdido soy. Estoy, parece, arruinado; me salvo sin dilación: ya me encarno en el amado que Suleika prefirió.

El estado de indefensión al que lo expone la situación traumática exige al sujeto confundirse, fundirse en el objeto, adquirir su identidad, transformarse en el objeto, sin fisuras. Su yo estará a salvo, su identidad perdida. Son desenlaces necesarios, atemporales, ahistóricos, sin posibilidad de ningún trabajo psíquico, que imponen la identificación narcisista como certeza.

El espacio exterior queda colapsado como espacio subjetivo y solo puede subsistir en modo restitutivo; de ahí las vivencias de tipo psicótico de fin de mundo. El espacio narcisista colapsa y perdura entonces de modo clivado en esa existencia en que el sujeto virtual quedó subsumido en el objeto, al modo melancólico.

El sentimiento que llega a la conciencia es de no salida, pesimismo, vacío, una tendencia a entregarse a prácticas de tipo consumista o a incluirse en grupos sectarios, de tipo hipnótico, que como dobles le otorguen una identidad imaginaria.

El abuso sexual infantil se refiere, no solamente a experiencias de abuso genital; éstas son obviamente destructoras de los recursos imprescindibles para la construcción de psiquismo, de modo más silencioso al uso del autoerotismo del niño.

De un modo solapado, por omisión y comisión, el niño es avasallado por un objeto de su entorno, a lo largo del tiempo. Esa condición lo priva de la potencialidad de introyectar los elementos necesarios mínimos para construir su aparato psíquico.

Y lo que debiera generar inscripción psíquica y un sistema de transcripciones, de



memoria, de un sistema representacional que progresivamente genere símbolos, autoerotismo preservado mediante, deviene así en 'fueros', en estados de estasis libidinal.

El avasallamiento psíquico del niño inhibe el acceso a referencias identificatorias propias, a una historización que hubiera debido sustentarse en el registro de experiencias de satisfacción, y de dolor; esto le hubiera permitido estructurar simultáneamente al objeto y a su subjetividad.

El proceso de simbolización requiere de un objeto asequible a una identificación primaria, para que los estratos psíquicos progresen en las distintas inscripciones, por simultaneidad, contigüidad, analogía y causalidad, donde se vayan ordenando motilidad, atención y conciencia a partir de esas percepciones, que permitan traducciones de un estrato al siguiente.

Cuando no se brindan las condiciones para que esas traducciones se realicen, las defensas normales se convierten en patológicas por la subsistencia de estratos mnémicos previos, anacrónicos, *fueros*, que en estados de impasse extremos pueden mantener paralizado al psiquismo, 'infantilizado', pues no se conquista la posibilidad de lenguajes sustitutivos.

Precisamente este es el primer efecto traumático del abuso infantil, la imposibilidad de ligar una excitación desmesurada, la destrucción del trabajo psíquico, la incorporación de un objeto tóxico en lugar de los procesos introyectivos identificatorios y la alteración de la estructura narcisista primaria. En términos de Ferenczi la identificación implica desmentir los hechos, la prohibición de hablar de los mismos y la confusión de fantasía y realidad por pérdida de la posibilidad de construir el juicio de realidad y la herida narcisista en este trastorno narcisista primario con hemorragia libidinal,

sentimiento conciente e inconciente de culpa y vergüenza.

El objeto amoroso primario será protegido a costa del sujeto, que desaparece.

Detrás de los abusos 'por presencia' se encuentran los abusos 'por ausencia'. Las fallas en la presencia constitutiva de los objetos primarios dejan al niño expuesto y demandante de soporte amoroso, que es cumplido por los modos perversos de presencia, descritos también por Ferenczi como 'confusión de lenguas' entre el niño y el adulto, en los que la demanda de ternura infantil es sustituida por la perversidad genital pero también objetal. El objeto, investido como objeto primario, imprescindible dada la indefensión del niño que es seducido por su amor y que hipnóticamente responde a sus demandas, ya que el juicio de realidad está en poder del objeto, de quien depende su subsistencia anímica.

El otro como doble narcisista para la construcción del sí mismo, es sustituido por la presencia en condición de avasallamiento e inversión de la demanda. Es el niño el que debe responder al objeto, reflejarlo para ser reconocido y construir toda su identidad en esa modalidad, perdiendo entonces la posibilidad de recuperarse por la ausencia de reflexividad. No hay objetos del sí mismo sino que el sí mismo es el objeto; todo esto hasta que las condiciones de la realidad, la maduración, o el desencadenante sintomático de tipo psicótico, patología del acto o psicosomático, pongan en evidencia la situación traumática. Tanto del abuso, sexual o narcisista, como de la pérdida de desarrollo subjetivo y personal.

El desencadenante puede ser la pérdida del vínculo con el abusador, que pone en crisis la lábil estructura yoica del niño o ya del adulto.

En cualquier caso la crisis traumática hará eclosión necesariamente pues están



implícitos los mecanismos compulsivos de retorno de la estructura subjetiva, pulsante, escindida. Esta crisis podrá no 'visibilizarse' por claudicación yoica, sea en una patología somática que subsuma todo el proceso o lo mantenga así controlado en forma masoquista, o por la perduración del vínculo en otros vínculos sustitutivos a repetición.

Evidentemente las manifestaciones serán diferentes si el niño ha logrado una defensa represiva primaria con su correspondiente retorno neurótico que aquellas resultantes del clivaje yoico o de defensas autísticas por desmantelamiento psíquico.

Pero el retorno adviene con la defensa, es decir, no es solo el retorno de la situación traumática primaria sino, además, el intento de que ésta no se perciba como tal por múltiples razones, como la protección del objeto y la desmentida de la estructura del abuso.

El dolor no procesado, y defensas del tipo de la sexualización, perversión de nuevos vínculos, somatizaciones diversas, así como intelectualizaciones, excesos deportivos, actividades perversas sexuales u otras convalidadas por la cultura, actúan como 'solución' en el intento de neutralizar los efectos del trauma.

Pero el modo más usual de retorno suele ser la defensa prerepresiva y el clivaje en el camino facilitado por la cultura hacia las manifestaciones consensuales aceptadas, de modo que pueda asegurar la pertinencia de la defensa y el control de la situación traumática.

El sujeto no puede ponderar los costos de esa defensa porque sigue sin estar en condiciones de hacerlo pues se ha invisibilizado completamente; ha desaparecido el sujeto que podría luchar a favor de sí mismo, perdido en la escisión.

Estas son las situaciones con las que, en el mejor de los casos, nos encontramos en nuestra clínica; situaciones que llegan por

alguna desestabilización de la estructura, de mayor o menor gravedad y que requieren que los psicoanalistas conozcamos estos procesos subyacentes, como así también su abordaje teórico técnico para que se pueda desarrollar el proceso terapéutico.

Este proceso terapéutico, básicamente, consistirá en la oferta transferencial que podamos hacer, para que se desenvuelvan en ese escenario tanto las manifestaciones defensivas del trauma primario como su pura repetición en busca de un a posteriori; es decir, de algo nuevo que le pueda dar curso diferente a manifestaciones alucinatorias, actuaciones transferenciales compulsivas o signos de inscripciones primitivas que no han podido progresar hacia otros registros yoicos de representación que, por ese motivo, siguen manteniendo ese psiquismo a los avatares de la pulsión de muerte.

Marina

Marina se presenta una tarde, me saluda muy cordialmente y a poco de comenzar la entrevista comienza a levantar el tono de voz y a llorar. Habla en forma verborrágica y es difícil de seguir su argumentación, que va tomando cada vez más un tono persecutorio y acusatorio.

Me va resonando a los clásicos pacientes paranoides de mi práctica psiquiátrica, frente a los cuales mi tendencia espontánea fue de defensa y distancia. No obstante, en su comprimida diatriba en contra de su ex marido, abogadas, anteriores analistas y psiquiatras, escucho en su llanto una referencia a su hermano, que fallece siendo adolescente. Una muerte de la cual Marina se siente culpable y donde solo me siento escuchado por ella cuando hablo y le pregunto por él.

Se calma momentáneamente y me explica que ella, dos años mayor, estaba trabajando en el exterior cuando su hermano



murió por una crisis epiléptica y que si hubiera estado con él, probablemente no hubiera ocurrido o se hubiera salvado.

Marina, tiene 50 años, es abogada, y me cuenta que ya ha fracasado en todo y en todos sus tratamientos psicoanalíticos y psiquiátricos y que solo viene para darle el gusto a uno de los pocos amigos que le quedan. Me impresiona por su belleza.

De su infancia y de su infernal divorcio rescato algunos elementos que intentaré utilizar en las pocas chances que advierto pueda intervenir.

Me dice que el episodio epiléptico fue una recidiva de una enfermedad autoinmune del hermano, nunca bien diagnosticada, y que cree que tuvo que ver con la locura familiar.

En próximas entrevistas, bastante similares y en las que me sigue contando la historia infantil de ella y del hermano, confunde reiteradamente el nombre de éste con el de su hijo adolescente que vive con ella.

En cualquier caso lo esencial de los primeros encuentros y del trabajo con Marina desde un primer momento fue su arrastre, su atropello, el vendaval de sus palabras puestas en acto en su gran corporeidad, nunca amenazante, pero tal vez sí asustante en el desborde, en lo incontrolable; nunca incoherente pero sobreabundante.

Me dice que aceptó continuar las entrevistas por el interés que demostré en lo que podría haberle ocurrido al hermano.

Piensa en enviar a su hijo con el padre, porque ella no quiere seguir viviendo, siente que no puede más. Dedicó estos años a criarlo, no tiene interés en su profesión, y cree que ya todo terminó para ella. El padre, a pesar de ser un 'desastre' como tal, de algún modo se ocupará. Acepta que está pensando en quitarse la vida, 'porque no puede más'.

En esas entrevistas, que considero cruciales, las preguntas y conjeturas sobre lo que le ocurrió al hermano, así como sobre la vida de su hijo, sostienen su apego a nuestro vínculo, a ir invistiéndolo y ganando tiempo en esta tarea, en medio de la tormenta de reproches y acusaciones al padre de su hijo, a sus padres y a los profesionales.

El padre de Marina es médico traumatólogo y conoció a su madre, psicóloga, en su servicio de hospital. Mi paciente pasa su infancia yendo a éste prestigioso centro de rehabilitación dirigido por el padre, en el que me cuenta haber asistido a todo tipo de experiencias con pacientes politraumatizados y haber admirado la labor de sus progenitores. Muchas veces, los siete días de la semana. Su hermano, tres años menor, también forma parte del grupo.

No tiene claro que pasó, aparentes infidelidades mutuas, el hecho es que, abruptamente para ella, los padres se separan cuando Marina tiene siete años. El padre parte al exterior y los deja de ver por años y con mínimo contacto; en contraste con el intenso trato que tenían hasta entonces, especialmente con ella.

La madre enloquece, se vuelve muy agresiva con los niños, entra en vínculos amorosos con personajes muy enfermos, uno de los cuales intenta violarla. La madre la acusa a ella, otro se termina suicidando, circulan drogas...

El hermano desarrolla una enfermedad autoinmune y la madre comienza a calmarse; el padre retoma contacto mínimo y hace aportes materiales. El resto de la familia, tíos, abuelos, son muy prescindentes.

La enfermedad del hermano, una linfopatía, se logra estabilizar. Marina nunca pierde su continuidad y buen rendimiento escolar, si bien estaba devastada por la pérdida de la familia infantil. No entiende nada y, para colmo, debe ser cómplice de las



locuras de la madre, la única persona que está con ella y que, además, la acusa de cualquier problema que hubiera en la casa y, además de los abusos sexuales mencionados, no la deja salir.

Cree que su buen humor y su sociabilidad la salvaron. Si bien no podía llevar a nadie a su casa, tenía excelente relación con sus compañeros del colegio. Por su atractiva apariencia le proponen presentarse a un concurso de belleza, lo gana y es contratada para trabajar en Europa. Parte con un sentimiento de absoluta fragilidad, soledad y desorientación. Tenía 17 años y recién había terminado el colegio. A los pocos meses le informan que el hermano falleció por un cuadro epiléptico. Enloquece de dolor y vuelve. Se enfrenta a una pérdida insoportable, se siente culpable y, además, su madre la culpa por su viaje, por la muerte de su hermano y por haberla abandonado.

En la facultad conoce a su futuro marido, se enamoran perdidamente. Él tiene una gran familia de la que quiere huir. Marina le ofrece la posibilidad con toda la libertad de su espíritu y carácter. El escribe y quiere desarrollarse como escritor, ella lo ayuda. Se casan, tienen un hijo. El triunfa como escritor y Marina siente que es feliz. Sin entender qué ocurre, de repente, él cambia, le pide el divorcio, se distancia y vuelve la oscuridad para ella. Comienza a deprimirse, piensa en suicidarse, se vuelve agresiva, pierde amigos y deja estudios de letras y fotografía, estudios hacia los que se había volcado.

Comienza con tratamiento psiquiátrico, luego psicoanalítico, durante varios años, pero más tarde los abandona. Hasta que años después llega a mi consulta, en el estado que estoy describiendo, prácticamente postrada en la cama, pensando en suicidarse ahora que el hijo adolescente 'está grande y no la necesita' y con su vida deshecha.

Del padre de su hijo dice que es un ser nefasto, a pesar que los periódicos muestren otra imagen del escritor famoso, y teme que su hijo termine igual que el padre, fagocitado por la familia, ya que según ella su ex marido es idéntico a su padre, su ex suegro, de quien se quería diferenciar. Lo compara con el personaje de Jack Nicholson en la película El resplandor, de Stanley Kubrik que, según me explica, que quedó atrapado por los fantasmas del pasado.

Marina tolera el diván unos minutos y, en algún momento se levanta, camina por el consultorio, necesita hablarme mirándome de cerca, luego se vuelve a recostar. Es muy crítica conmigo, pero siempre con un dejo afectuoso.

A los meses de tratamiento comienza a contarme pesadillas que la aterrorizan, tienen en común los escenarios en los que vivió con la madre, el hermanito, las parejas de la madre y las casas en las que fueron mudándose. Escenas de intentos de violación.

Con el paso del tiempo, luego de 4 años de trabajo, los sueños traen otras historias, referidas a sus actuales investigaciones sobre la compleja historia familiar, sobre todo de su madre, que ella va descubriendo y comprendiendo.

Javier

Javier consulta por dificultades que tiene con su esposa. La quiere mucho pero perdió el atractivo erótico por lo cual comienza un vínculo paralelo con otra mujer, que no tiene mayor relevancia, por el cual siente mucha culpa.

Con la esposa hicieron terapia de pareja pero, según él, no avanzaron demasiado.

Javier es un empresario exitoso, muy dedicado a su trabajo. No tienen hijos. Al año de tratamiento, aproximadamente, se le descubre a la esposa un cáncer y pese a los



tratamientos suministrados, fallece a los meses.

Queda desconsolado, aturdido, aunque mantiene su actividad laboral sin mayores alteraciones.

Javier había perdido a su madre a los 5 años de edad por un ictus cerebral, fue criado por sus tías, con quienes establece un fuerte ligamen amoroso.

De la madre no recuerda nada y el padre, poco afectuoso, los educó a él y a su hermano menor, en la cultura del trabajo.

Meses después del fallecimiento de su esposa, conoce a una mujer que le resulta muy afectuosa y comienza a salir con ella. Al poco tiempo ella lo deja y él siente que se puede volver loco. Entra en una relación con ella en la cual ella vuelve una y otra vez, lo vuelve a dejar y él siente que no puede hacer nada para cambiar la relación. Javier es absolutamente dependiente de ella. Su única referencia para calmarse es su esposa fallecida, con quien habla como si estuviera viva. No obstante mantiene ese vínculo 'enloquecedor' por aproximadamente dos años hasta que conoce a otra mujer, muy afectuosa también, y con quien logra comenzar a poner distancia de la anterior.

Mientras tanto el intercambio conmigo es intenso, me cuenta todos estos avatares, pero está imposibilitado de ninguna reflexión al respecto. Cualquier interpretación o intervención alusiva a lo que pudiera estar ocurriéndole resultaba en un total silencio, sueño, o ausencia en las sesiones. Recuerda pocos sueños y lo único que sabe decirme es que está seguro de la presencia de su esposa en los mismos. Aproximadamente a los tres años de tratamiento comienza recordar sueños en los que hay una temática común, distintos escenarios y circunstancias en los que está con la esposa, y no sabe cómo, la pierde de vista, no la encuentra, desaparece.

El vínculo con su mujer actual se consolidó, pero con características 'locas'.

Permanentemente ella le da vuelta sus argumentos, lo abandona si él piensa distinto y él, nuevamente, no puede defenderse. Se somete a sus mandatos para que no lo abandone y, aunque es consciente de todo lo que ocurre y de su furia con la situación, no puede evitarlo.

Comentarios

Son muy diferentes ambos ejemplos, desde ya. En el caso de Javier, no ha habido 'abusos' como sí en el de Marina. No obstante pretendo dar una definición desde la clínica, y lo que ella muestra, en términos de traumas tempranos, tal cual los describe

Freud en *Moisés y el monoteísmo* y Ferenczi desarrolla explícitamente, antes que otros autores posteriores, como Winnicott, Green y Roussillon.

La consideración psicoanalítica del abuso no debe ser moral y debe surgir de las manifestaciones transferenciales que observamos en las sesiones, antes de que pueda haber una pronunciación verbal, pues así 'hablan' los síntomas antes de que pueda tomarse conciencia de un hecho ocurrido, por ejemplo un vínculo abusivo, y precisamente para que este pueda aparecer sin ser nuevamente silenciado por intervenciones prematuras nuestras.

De donde surge la vida 'loca' de Javier, quien no logra estabilizar su vida emocional, condenado a una relación amorosa en la que es torturado, sometido y mantenido en una situación de impotencia psíquica, no sexual, con una mujer que se le presenta inabordable, mientras mantiene viva la relación con su esposa fallecida?

Este estado de cosas le resulta inmodificable por el momento, mientras que lo que progresa son sus sueños de pérdida y de dolorosos recuerdos de una infancia en el



Uruguay, con amigos con los que pasaba toda la temporada veraniega y que, por decisión de una de sus tías, se interrumpieron abruptamente.

El vínculo analítico es afectuoso e idealizado y solo encuentra obstáculos cuando una interpretación o intervención mía avanza más allá de lo tolerable. O cuando él mismo, en sus sueños, por su propia interpretación de los mismos, encuentra situaciones que no soporta y se duerme en sesión o, a continuación, se ausenta o comienza a llegar tarde.

Marina por su parte, en una ocasión, acompañada por su hijo, me encuentra en la calle y me presenta muy cariñosamente como la persona que la está ayudando a que tenga mejor relación con él. En las sesiones hace un gran esfuerzo para que yo comprenda que a pesar de su violencia me quiere y me agradece que yo pueda entenderlo así.

Creo que corrió serio riesgo de suicidarse en un momento donde todo había desaparecido para ella y su propia representación materna estaba subsumida en el vínculo melancólico con su propia madre. Invertir transferencialmente de manera fuerte la relación con su hijo contribuyó a que comenzaran, además, a aparecer recuerdos y sueños de alto contenido emocional, por los que muchas veces interrumpía ella la sesión. No obstante pudo comenzar a reconstruir su historia, a la vez que irse sustrayendo de su modalidad querellante y persecutoria, en la que se mantenía atrapada y paralizada.

Actualmente se halla sumergida en el análisis de sueños y recuerdos infantiles, que la sorprenden y le permiten, nos permiten, revisar su relación con todos sus vínculos actuales. Tanto con el padre de su hijo, como con su madre con quien no habla hace años y con su propio padre, que sigue trabajando en el exterior y ve esporádicamente y a quien sigue llamando 'papi'. Sigue siendo una

'buena hija', atenta a los reclamos y relatos egocéntricos de éste.

En lo que pretendo centrarme es en los aspectos 'negativos' de estas viñetas, los aspectos que considero escindidos y no visibles en la presentación 'positiva' y sintomática del paciente. Me refiero a lo que quedo 'atrás' de lo que las diferentes exigencias lo llevaron a tener que armar su existencia del modo posible para mantener la síntesis yoica.

Esta necesidad imperiosa, generadora del clivaje, motivó que en cada caso la identidad primaria, en un estado virtual, debiera ser postergada tal vez indefinidamente.

Si no hubo experiencia, lo cual implicaría ausencia de un yo para ello, solo transferencialmente podría constituirse y construirse la historia correspondiente, que no está reprimida, ni inscripta más que en manifestaciones primarias conformadas por percepciones, alucinaciones, afectos y actos, que son signos perceptivos de representaciones nunca advenidas.

El trabajo con estos indicios de simbolizaciones primitivas, basado en su registro y en construcciones, permite el progresivo tejido de material significativo figurativo y verbal y su inscripción y eventual posterior represión.

Recién entonces podríamos ocuparnos con mayor libertad del psiquismo 'neurótico', sin tanto riesgo de eternizar un estado de fractura psíquica, al cual inevitablemente desea conducirnos la compulsión repetitiva transferencial.

No lejos de esta concepción se desarrolló el trabajo psicoanalítico con Serguéi Pankéjeff. Existió la escena de seducción *real* con su hermana, sus reminiscencias, alucinaciones y terror. Y la novedad que aporta a la teoría del trauma, con el *Nachträglichkeit*, el efecto retardado que en realidad *genera el trauma*.



Lo que hasta ese momento, al menos en el caso del sueño con los lobos, funcionaba como puro dominio de lo repetitivo, lo no ligado, territorio de la pulsión de muerte, a través de la constitución representacional del sueño, puede ahora ser elaborado transferencialmente y recuperado con sentido como historia.

Conclusiones

En pacientes como los presentados en las viñetas clínicas es manifiesto un cuadro clínico exuberante de manifestaciones activas en su despliegue expresivo, más bien motriz, pero no emocional. Se trata de una depresión que no termina de constituirse, dado que no hay enlace con un componente cualitativo, pues este no se ha desarrollado, tal como ocurre en el dolor psíquico, en el que hay hemorragia libidinal y no constitución del tono afectivo.

La hemorragia libidinal es consecuencia de una herida narcisista que produjo un trauma psíquico, desinvestiente del componente afectivo de la pulsión, que sufre un proceso de retracción similar al descrito por Freud en la patología psicótica. Una retirada de las representaciones de afectos o su desconstitución, con lo cual la libido como carga cuantitativa produce una retracción megalomaniaca muda, estasis pulsional e impone así una investidura exterior restitutiva, pero ya sin carácter cualitativo, diferencial del objeto. Los objetos ya son imperiosos, necesarios, pero indiscriminados, intercambiables en cuanto a su discreción perceptual.

La erogeneidad exacerbada, el despliegue libidinal llamativo y muchas veces confundido con vitalidad, es más bien expresión de una pulsionalidad no ligada, cuantitativa. Precisamente es por eso su exceso, porque no hay enlace posible con representantes anímicos, fruto de un dolor que no cesa ni se puede inscribir.

Se vacía así el psiquismo, expuesto ahora a la pulsión de muerte, que tampoco encuentra manera de ser neutralizada, y se vacía la energía narcisista de reserva para el mantenimiento de la tensión vital por resexualización de la libido sublimada, de modo que se produce una parálisis anímica, con funcionamiento inercial, desvitalizado.

Esta situación puede derivar en una hipertrofia de la actividad motriz en un intento precario de contener la hemorragia libidinal, en una hipersexualidad, procesos tóxicos adictivos, o entrega sumisa al abandono.

El duelo por la pérdida es imposible porque no está registrado. Se ha perdido o no se ha logrado una investidura identificatoria objeto significativa.

Estas breves consideraciones finales nos llevan a la consecuencia principal de su comprensión, que implica la labor analítica, motivo de otro trabajo. Pero es evidente que con pacientes cuyo psiquismo se encuentra lejos de disponer de un preconiente verbal en la expresión transferencial de sus estados, otras palabras-acto, niveles de prosodia y actuación, la tarea analítica requerirá de un analista dispuesto a enfrentar los arrebatos pulsionales que arrasan la vitalidad del doliente.



Referencias:

- Bion W. R. (1962): *Volviendo a pensar*. Paidós. Buenos Aires
- Bion W. R. (1963): *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós. Buenos Aires
- Ferenczi, S. (1932): Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y de la pasión. *Rev. de Psicoan.*, 39-51, 2016
- Freud S & Jones E (2001[1995]) *Sigmund Freud y Ernest Jones: correspondencia completa 1908-1939*. Editorial Síntesis. Barcelona
- Freud S (1896): *La herencia y la etiología de las neurosis*. Amorrortu Editores 3. Buenos Aires
- Freud S (1896): *Nuevas puntualizaciones sobre las neuropsicosis de defensa*. AE 3. Buenos Aires
- Freud S (1896): *La etiología de la histeria*. AE 3. Buenos Aires
- Freud S (1950 [1895]): *Proyecto de psicología*. AE, 1. Buenos Aires
- Freud S (1963 [1960]): *Epistolario 1873-1939*. Biblioteca Nueva. Madrid
- Freud S (1900 [1899]) *La interpretación de los sueños*. Pag. 485. AE 5. Buenos Aires
- Freud S (1916/17): *Conferencias de introducción al psicoanálisis*. AE 16. Buenos Aires
- Freud S (1918): *De la historia de una neurosis infantil*. AE 17. Buenos Aires
- Freud S (1940[1938]) *Esquema de Psicoanálisis*. AE 23. Buenos Aires
- Freud S. (1921): *Psicología de las masas y análisis del yo*. AE 18. Buenos Aires
- Freud S (1923): *El yo y el ello*. AE 19. Buenos Aires
- Freud S (1930[1929]): *El malestar en la cultura*. AE 21. Buenos Aires
- Freud S (1931): *La sexualidad femenina*. AE 21. Buenos Aires
- Freud S (1937): *Construcciones en el análisis*. AE 23. Buenos Aires
- Freud S. (1939 [1934-1938]): *Moisés y el monoteísmo*. AE 23. Buenos Aires
- Freud S (1940[1938]): *Esquema de Psicoanálisis*. AE 23. Buenos Aires
- Freud S (1986[1985]) *Cartas a Wilhelm Fliess*. AE 1. Buenos Aires
- Green A (1994 [[1994]): *El trabajo de lo negativo*. AE. Buenos Aires
- Roussillon, R. (2015 [2014]): La deconstrucción del narcisismo primario. En *Libro Anual de Psicoan.* Antigua. Buenos Aires
- Winnicott D W (1960): Deformación del ego en términos de un ser verdadero y falso. En *El proceso de maduración en el niño*. Laia (1975 [1965]). Barcelona
- Winnicott D W (1960): La comunicación y la falta de comunicación como conducentes al estudio de ciertos pares antitéticos. En *El proceso de maduración en el niño*. Laia (1975 [1965]). Barcelona
- Winnicott D W (1972[1971]) *Realidad y juego*. Gedisa. Buenos Aires
- Winnicott D. W. (1993 [1988]): *La naturaleza humana*. Paidós. Buenos Aires.

