

*El muñeco roto y la rana. Un encuentro posible**

Lilian Ospina**



*Presentación por Gabriel Ianni****

Introducción. (previo a la lectura del material)

Hace ya más de 100 años, en los comienzos del siglo XX, era la histeria la que, en la Viena victoriana, cuestionaba el saber psiquiátrico de su época. Nació el psicoanálisis. La histeria invitaba a su descubrimiento, había, allí, un secreto a develar.

El descubrimiento de la histeria se transformó en descubrimiento del inconsciente, se transformó en una búsqueda del sentido oculto del síntoma, una búsqueda por develar su valor simbólico.

Pero en el siglo XXI no es ya la histeria, no son las neurosis las que nos interpelan y nos cuestionan sino otro tipo de problemáticas. Nos interpelan a nosotros, los clínicos, e interpela al psicoanálisis mismo. Hoy nos encontramos ante diferentes escenarios sintomáticos, nos hallamos ante un nuevo tipo de subjetividad - armada a partir de fijaciones tempranas - que ya no toma como modelo a las neurosis.

Hoy los síntomas dejaron de ser simbólicos para convertirse en síntomas mudos. ¿Qué quiero decir con esto, que hoy los síntomas son mudos? Que los síntomas de la mayoría de nuestros pacientes ya no nos habla, ya no se comunica, encriptado, con el lenguaje de las palabras, sino que se expresa a través de otras vías, se expresa a través de la acción, a través del cuerpo, o a través del silencio.

Hoy, predominan en nuestras consultas los ataques de pánico, los trastornos del sueño, de la alimentación, las depresiones, las adicciones, las conductas impulsivas, los cortes, las autolesiones, los intentos de suicidio... dinámicas de funcionamiento mental que se caracterizan por la derivación del conflicto o bien al cuerpo o bien a la acción a través de descargas que no alcanzan a tramitarse por vías estrictamente psíquicas. Hoy, nos hallamos dentro de lo que podríamos llamar un predominio de una pulsionalidad que estalla a consecuencia de la fragilidad del armado

y funcionamiento del aparato mental; que surge a consecuencia de graves fallos en la subjetivación.

Todas estas nuevas formas en que se expresa el sufrimiento humano parecen definirse no tanto a partir del carácter metafórico, enigmático y cifrado que adquiere el retorno de lo reprimido, sino más bien parece tratarse de una problemática que afecta directamente a la constitución narcisista del sujeto.

La neurosis, sabemos, es una enfermedad de la palabra. Es el sufrimiento que causa decir algo en un lenguaje que otros no entienden y donde el síntoma neurótico es esa palabra a descifrar. Y ésta ha sido siempre la tarea del psicoanálisis y del psicoanalista: develar el sentido oculto del síntoma, hacer consciente lo inconsciente.

Y creo que es en este punto donde debemos insertar estas nuevas problemáticas, estos nuevos síntomas, estas enfermedades del silencio (Salamanovitz, 2008), esta clínica del vacío (Recalcati, 2015), como contracara de las enfermedades de la palabra; en los que el sufrimiento, no ligado por la metáfora sintomática, se manifiesta como un vacío que atenta contra la continuidad misma de la propia existencia.

Recalcati nos dice que la Clínica del Vacío es también una clínica de las máscaras, de máscaras que sirven para dar sostén al propio ser en una identidad artificial, protésica.

Máscaras que permiten a un sujeto que carece de una estabilidad de ser propia, a un sujeto que no cuenta con el soporte de un andamiaje identitario simbólico, poder identificarse con un rol, con un personaje, asumiendo una identidad artificial. La máscara funciona, entonces, como una trinchera donde el sujeto aguarda agazapado.

En este sentido, la máscara esconde el vacío que habita al sujeto, favoreciendo la instalación de alguna posible forma imaginaria de identidad: “soy hiperactivo... soy anoréxica...soy toxicómano...soy depresivo...soy...”

Hoy, asistimos, como en el interesante relato clínico que comparte con nosotros Lilian Ospina, a una clínica donde se anuncia la muerte de la metáfora, donde se anuncia la muerte de la palabra.

Todas estas nuevas formas en que se expresa el sufrimiento humano dan cuenta de un psiquismo rebalsado, al que le es imposible apalabrar el dolor, es decir, ponerle palabras al dolor. Todos estos cuadros parecen tener en común el compartir un cierto exilio respecto del mundo simbólico; habitan el dolor sin palabras. Están, como dije anteriormente, enfermos de silencio.

En una sesión clínica que tuvimos en AECPNA hace un par de años, sobre adolescentes severamente perturbados, la misma Lilian planteaba, con acierto, que en la clínica de hoy vemos que los adolescentes convierten su cuerpo en un cuerpo para gozar o para ser gozado, en un escaparate que se exhibe en las redes. Un cuerpo que se tatúa se agujerea, un cuerpo que sufre la falta de contención, de simbolización, que sufre la falta de palabra; y nos planteaba una importante pregunta ¿podemos abordar estas problemáticas con la palabra?

Sin duda, todas estas manifestaciones sintomáticas guardan estrecha relación con las formas contemporáneas de producción de subjetividad y con las modalidades que adopta el sufrimiento humano en niños, en adolescentes y en adultos.

Hoy, nos enfrentamos con problemáticas en las que existe un profundo sufrimiento psíquico que al no poder ser vehiculizado por medio de las palabras se muestra bajo diferentes máscaras las cuales, muchas de ellas, toman al cuerpo como rehén.

Estos espacios clínicos, como el de hoy, resultan fundamentales ya que nos permiten debatir, dialogar entre nosotros sobre estas nuevas modalidades sintomáticas que, insisto, nos interpelan ¿cómo comprenderlas? Y sobre todo ¿cómo abordarlas?

La clínica psicoanalítica actual nos coloca ante un enorme reto: transitar del silencio a la palabra, es decir, dotar de sentido, dotar de representaciones a una angustia que se halla desgajada del campo simbólico de la palabra. Para ello, en mi opinión, los psicoanalistas debemos ofrecernos como un continente idóneo para albergar dolores sin nombre, dolores sin afecto, dolores sin cuerpo, dolores sin palabras.

Si en el campo de las neurosis se trata sobre todo de hacer consciente lo inconsciente, esta clínica nos convoca a otro tipo de operatoria, se trata de construir inconsciente, se trata de semantizar, de dar sentido, de hacer representable aquello que emerge por vías no estrictamente psíquicas. (Sternbach, 2016).

Para ello, el analista debe poder entender, comprender y alojar estas nuevas manifestaciones clínicas como gritos mudos y desesperados, como una anorexia de la palabra que busca descarnadamente sentir algo en un cuerpo que sienten ajeno, intentando darle sentido a eso que aparece como sin sentido.

Será, por lo tanto, labor de analista y paciente abrir o intentar levantar el telón para develar lo que se pone en escena y que forma parte de ese enigmático teatro.

El muñeco roto y la rana. Un encuentro posible

Aquello que ocurre en la dinámica entre el inconsciente del paciente y el inconsciente del analista, que se produce en el campo analítico y solo ahí, que va más allá de la transferencia y la contratransferencia, me llevó a poner el título al caso que hoy comparto con vosotros. El “muñeco roto y la rana. Un encuentro posible”. No es fácil exponer algo tan delicado para mí y mucho menos escribirlo, es algo único y complejo no solo de captar, sino de ponerle palabra. Rompo el silencio de esa dinámica, que no la confidencialidad, porque la clínica la creamos cada día y cobra sentido también en estos espacios de discusión e intercambio.

Os recito unas palabras de Monet:

“Que sepáis que el trabajo me absorbe por completo. Estos paisajes de agua y reflejos se han convertido en una obsesión. Superan mis fuerzas de anciano, pero quiero conseguir plasmar lo que siento. He destruido algunos...otros los he retomado...y espero que de todos estos esfuerzos salga algo bueno”

Monet

Son bellas palabras cargadas de significado para mí, vi en ellas reflejada la pasión, el sentimiento de esfuerzo y el deseo de que todo ello cobre sentido; en mi caso, para el paciente.

¿A qué nos enfrentamos cuando recibimos un adolescente o un niño en nuestras consultas? Uno pone la mirada, la escucha, el inconsciente, el alma. Y sirva la analogía, un lienzo en blanco cuando comienza, una pintura que cobra sentido cuando transcurre, que nos obliga a escuchar “pacientes” mientras se dibuja. Es curioso e irónico pues les denominamos pacientes a quienes son escuchados. Lo cierto es que necesitamos mucha paciencia ambos porque el aparato psíquico, tiene sus propios tiempos y no son cronológicos. ¿Como plasmar en ese lienzo el aire que respiramos cuando un adolescente o un niño se ponen en nuestras manos? En las manos del analista, que no es cualquier mano. “Oficio” como lo denomina Korman (1996) y siguiendo con sus palabras, “el mejor homenaje que podemos hacer a nuestros maestros es practicar con originalidad nuestro oficio”.

Según Freud (1912), nuestro inconsciente funciona como caja de resonancia para el inconsciente del paciente. Madelein Baranger lo recoge y amplifica la trascendencia de la contratransferencia o de las identificaciones proyectivas kleinianas, que ponen de manifiesto la participación de la historia personal del analista consciente e inconsciente. ¿Que se pone en juego en el campo analítico? ¿Quiénes somos nosotros? ¿Conseguimos ser esa pantalla en blanco sobre la que puedan proyectar nuestros pacientes? ¿Somos ese vehículo que permite la escucha e interpretación de lo

que le ocurre al analizante?

Vaciados de nosotros mismos para hacernos eco de ese niño, adolescente o adulto que nos deposita su confianza, que deja en nuestras manos lo más valioso, sus secretos, su experiencia, su inconsciente, su dolor, a ellos mismos. Una entrega que me llena de agradecimiento, y en palabras de Winnicott: “Gracias a mis pacientes que pagaron por enseñarme”. Mi agradecimiento también a AACPNA, por permitirme este espacio tan importante para “hacer clínica y vínculos” porque siguiendo el pensamiento winnicottiano, al igual que el niño se desarrolla en un proceso dinámico e interactivo con su entorno, nosotros también como analistas.

Cito de nuevo a Monet: “Mi jardín es una obra lenta, hecha con amor, y no escondo que me enorgullece”.

La cura por amor, eso es el psicoanálisis. Ese encuentro con el paciente, sensación íntima casi indescriptible donde lo profesional y lo humano se entremezclan y no se sabe ni se pueden diferenciar, al menos yo no puedo, ni se, ni quiero. En ese espacio se dará el encuentro entre el muñeco roto y la rana.

Cuando viene a consultar un adolescente o un niño viene acompañado por sus padres, todos sufren y solo atravesar esa puerta es un acto sincero, honesto y desesperado. Nos buscan y para mí se convierte en deseo el encuentro, deseo que todo mi esfuerzo sirva para algo bueno, como decía Monet, y no nos engañemos, es un esfuerzo sin duda por todo lo que se pone en juego.

Una aclaración, no me siento ni me considero una artista y mucho menos como el maestro Monet, no me mal interpretéis. Y no es que no quiera, me encantaría, simplemente utilizo sus palabras para describir lo que me despierta el paciente cuando me encuentro con él y entonces me surge un profundo deseo de entender su sufrimiento y poder ayudarle, yo también amo estos jardines.

En la primera entrevista con la madre de mi futura paciente, me cuenta que toma Sertralina, Concerta y alguna medicación más, que está siempre cansada y describe unos episodios que hasta ese momento los clasificaban dentro del amplio y difuso cajón de la ansiedad:

“Se desploma en el comedor del colegio, llega un momento que le falla el cuerpo, lo oye todo, ojos abiertos y siente un hormigueo que le va desde la punta del pie hacia arriba, que le va paralizándolo, manos agarrotadas, no puede hablar, igual que viene se va. Cuando le dan estos episodios la llevan a la enfermería del colegio y allí se queda varias horas hasta que se le pasa, luego se queda tres días durmiendo. Había perdido mucho

peso, estaba como un palillo”. Según la madre, este cuadro estaba asociado al mundo académico, otro cajón de sastre.

Una niña, una adolescente, “una enferma” que llegó destruida. Hacía terapia, pero según su madre, “se le había quedado pequeña” o le venía grande a su psicóloga, intuía que no se estaba pudiendo hacer cargo de lo que le ocurría a su hija, pero yo creo que era de ella, la otra ella, en minúsculas, la mamá la que no se sentía a salvo. Había que sostener a las dos, su ambivalencia, el amor y el odio, la contradicción, la simbiosis, era una niña abducida por su madre, “una buena madre” abducida por sus conflictos inconscientes no resueltos y depositados en su hija, convertida en su muñequita e inevitablemente, en un muñeco roto. ELLA, con mayúsculas, era una adolescente enajenada que no había tenido espacio para advenir sujeto y tener nombre propio, no en mi cabeza. Curiosamente su nombre de pila en principio me sonaba ajeno a ella, pero conforme iba apareciendo ante mis ojos la niña que descubría: una niña curiosa, desafiante, opositora, deseante, sorprendida... y sobre todo muy muy enfadada, su nombre de pila cobraba fuerza, tanta fuerza que no la puedo “nombrar de otra forma”, así que será muñeco roto a veces y ELLA (con mayúsculas) durante todo el relato.

La madre describe los episodios de ELLA así: “...es como si el cuerpo le fuera por un lado, la cabeza en otro, contraída, que se cae al suelo, sin tono en las piernas, le dice: levántate y el cuerpo no se levanta” Así llegó ELLA a la consulta, como podéis ver, era un muñeco roto, desconectado, partido, escindido.

ELLA huía constantemente de sí misma porque era la forma de mantener a la madre con vida, si ELLA existía, su madre moriría. Recuerdo que en la segunda entrevista me dijo: “SIN MEDICACIÓN ME MUERO”. Te medicas para estar muerta y esa es la trampa, el engaño, la perversión. Se esconde, huye, desaparece, se mata siendo la enferma que necesita ser para así poder estar muerta. Digamos que, a riesgo de cometer matricidio, se aniquiló a sí misma. Esa frase era clave en mi cabeza: un adolescente “no se muere sin medicación”. Entonces pensé: “...si no es ella la que se muere, ¿quién lo haría en caso de que...? ¿a quién mata si no? Primera decisión importante en el abordaje terapéutico, el segundo día de entrevista me encontré ante una disyuntiva importante ¿me arriesgo y apuesto o me callo y me alío con un sistema de adultos que sin saberlo ni pretenderlo, le estaba fallando? Esa era ELLA, hasta medicada hablaba de lo que pasaba, del conflicto, solo había que escucharla, entenderla e interpretarla.

El síntoma no es escuchado, ni interpretado, es diagnosticado y ELLA medicalizada. Desde el inicio aposté porque esa “niña” no necesitaba ser medicada, sostuve la indicación de NO a la medicalización, lo que se suponía la sostenía y la contenía la estaba matando, estaba matando su proceso adolescente, una adolescente que “sabía” que no iba a ser sostenida por unos adultos indispuestos para ser destituidos.

“...mi madre me ha escrito en un papel, como si fuera un bebé, todo lo que tengo que hacer, ...me trata como si fuera un bebé y me lo explica como si fuese literalmente tonta, ella quiere que lo tenga claro: Dar un paseo fuera, a las 9 tomar el Circadín, Concerta, Propanadol...y si tengo un episodio, tomarme Trankimazin.”

A mí se me abrían las carnes.

“...me trata como un bebé en ese aspecto, por lo demás me trata con mucha libertad”.

Entre todos la estábamos aniquilando y digo “todos” porque también está implicado lo social y en ese saco, nos encontramos queramos o no. Los adultos a su cargo, profesionales de la salud, entorno escolar y familiar seducidos y contaminados por lo epocal, todo se puede o se tiene que poder. Se niega la falta. El síntoma no se escucha, es molesto y el objetivo es acabar con él, silenciarlo. “la ansiedad no le deja hacer una vida normal” decía la madre.

- “Cuando me la tomo (refiriéndose a la Concerta) estoy mucho más concentrada, como que tengo algo de control.”

-” ¿De control?”

-” De mí misma, de no pensar antes de hablar, de lo que pienso...” Sin Concerta estoy insostenible, hablo mal a todo el mundo, estoy super cansada...” Cuando me tomo la Concerta parece que estoy, que me entero de las cosas y que soy ejecutiva” ...” La otra no me gusta (creo que a quién no le gusta es a su madre)...Es que sin pastillas no puedo hacer nada y no me gusta estar insostenible y durmiendo todo el día”

No puede ser más claro, más nítido y transparente que sus palabras no eran suyas, que ella es un como si y que esas palabras no le pertenecen. La medicación estaba tapando, cerrando la boca a la adolescente: estar insostenible, impertinente, hablar mal... ¿qué adolescente sano no lo hace? ¿Y no resulta molesto, precisamente por eso? Porque pasa de ser un niño, a ser sujeto y resulta muy incómodo.

Conozcámosla sin pastillas,

- “No me callaba nunca, estaba todo el rato hablando, me reía muchísimo también, era muy contestona, hablaba sin pensar... (lo sigo haciendo a veces)”

Lo que viene a ser una niña alegre, curiosa, divertida, inquieta, inteligente...MOLESTA. La adolescente fue taponada, bueno, en realidad la niña también lo fue.

“Antes de que me diagnosticaran la Concerta me portaba mal en todas las clases, y en casa...Me portaba mal, me daba todo igual, me enfadaba mucho, no tenía nada de autocontrol, ni filtro, todo lo que pensaba lo decía”

Era muy llamativo oírle hablar así de sí misma, no eran las palabras de una adolescente, pertenecían al mundo adulto, ELLA estaba dormida, sedada y amordazada. Curioso: “me diagnosticaron Concerta” ¿Fue una

confusión o un acto fallido? Quizá lo fue mío al tomar nota de sus palabras.

La adolescencia es un período de grandes y rápidas transformaciones, en el que se alternan etapas de total pasividad y letargo con épocas de enorme actividad e incluso de comportamiento arriesgado, todo ello sirve para probarse a sí mismo y/o descargar la tensión interna. Los adolescentes tienen necesidad de dormir mucho, por ello, la bella durmiente subraya la también necesaria, prolongada e intensa concentración en uno mismo.

Un adolescente debe abandonar la seguridad de su niñez, representada por el hecho de perderse en un frondoso bosque: debe aprender a enfrentarse a sus tendencias violentas y a sus angustias, simbolizadas por los encuentros con animales salvajes y dragones; y debe también conocerse a sí mismo, lo que implica cruzarse con personajes y experiencias extraños como señala Bettelheim en psicoanálisis de los cuentos de hadas (1977). Mediante este proceso el adolescente pierde la inocencia que antes le había caracterizado. ELLA ni siquiera ha entrado en el bosque, ¿o sí?

ELLA me dice en la primera entrevista: “Descontrol de absolutamente todo, no puedo controlar nada, ni los estudios, ni las notas...” yo antes era super diferente a como soy ahora...ahora estoy como si no fuese yo, no me reconozco bien, no tengo ganas de hacer nada y mis padres y todo el mundo me dicen que es por los estudios...excepto mi coordinadora y mi orientadora que me dicen que debe haber algo detrás...”

Creo que estas palabras responden a la pregunta, si había entrado en el bosque, la adolescencia como un período desconcertante en el que casi todo pasa a ser cuestionado y no hay certidumbres, período en el cual el caos y el descontrol habían asomado, también lo pasivo, la desgana, la vuelta al sí mismo, ELLA no podía dejar de ser la que era, no le dieron permiso para sufrir los efectos de la metamorfosis adolescente, tenía que seguir siendo la de antes o la que debería ser, aunque para ello hubiera que medicarla.

“Lo veía todo super negro, todo era malo y eso...Que se me pase esto”

“¿Conoces la historia de la cenicienta? “No, (sonríe), a mí eso de Disney nunca me ha...” sonriendo y apretando la nariz, moviendo la cabeza, me queda claro que no le gusta. Así es como ELLA me hacía saber las cosas, así me comunicaba, siempre con frases a medias, sin terminar y eso en el mejor de los casos...Ella muchas veces se callaba, me miraba, “...es que...” se golpeaba la rodilla, inquieta, sentada en el diván, siempre en tensión, moviendo la pierna con cierto nerviosismo, y sin parar, pero a la vez allí clavada, estática. Esa era ELLA, una cosa y su contrario. Cosa, porque todavía no era sujeto, en realidad, más que cosa, cosificada.

Llegaba, tiraba el bolso al suelo, se sentaba. Siempre puntual, venía dos veces por semana, su madre me comentó: “siempre quiere venir...cuando se baja del

coche me dice: “y ahora a llorar”, pero siempre quería subir”. Me sorprendió que la madre de mi paciente adolescente me regalara estas palabras precisamente por el vínculo tan simbiótico que existía entre ambas, también me extrañaba que me cediera ese espacio y se entregara ella también; en esa indiferenciación inicial de ambas, sabía que me tenía que hacer cargo de ese vínculo y, por lo tanto, de esa mamá angustiada. La verdad es que sus palabras me llenaron de ternura hacia ambas y me mostraban la contradicción, la ambivalencia, el deseo de salir y no salir de aquella relación en la que no había lugar para el deseo.

Aquellas palabras mostraban la valentía de ambas, por parte de mi paciente, sobre todo, una adolescente que, a pesar de su dolor y su patología, me transmite cada día cuando atraviesa la puerta de la consulta una gran vitalidad, energía y fuerza. Me produjo mucha ternura escuchar este mensaje.

Me gustaría contaros muchas cosas de ELLA pero no puedo hacerlo porque me persigue el temor de que se pueda identificar, así que me centraré en alguna viñeta clínica, y sobre todo en el vínculo madre-hija. En ese mortífero vínculo.

ELLA un día comenzó a ser un muñeco roto y yo quise ser para ella una rana mágica, de esas que llevan corona, era una ranita en la que yo proyecté mi necesidad de cuidarla, de estar con ella, algo que trascendiera los límites de la consulta. Os relato que ocurrió y os explico el porqué del título del ateneo que nos ocupa. Un día ELLA comenzó a sufrir un episodio de los que tanto me habían hablado, al finalizar la sesión se quedó paralizada, con todo el cuerpo en tensión, clavada en el diván con la cabeza apoyada en el respaldo mirando al techo, sin hablar, rígida; era la encarnación en el cuerpo de un conflicto psíquico. . Tomé entonces, la decisión de cancelar al siguiente paciente y al siguiente y al otro...

Ninguna palabra me parecía suficiente, temía que se sintiese desatendida, abandonada, no comprendida, no había verbo que pudiera sostenerla, no había encuentro ni búsqueda, ELLA estaba atrapada en su sufrimiento y ante su demanda de amor y presencia intensísima, me puse a buscar en mi cesta de muñecos, encontré entonces la rana y el muñeco escayolado, eran pequeños, pero SUFICIENTEMENTE BUENOS, los junté y se los entregué. Aquellos muñecos representaban simbólicamente las funciones de holding que necesitaba, el muñeco roto y la rana le acompañarían en la vuelta al afuera ya que yo no podía.

ELLA seguía necesitando mi presencia, no se podía mover del diván, así pasaron más de tres horas...yo no me “podía” asustar, pero sin duda lo estaba, no la podía dejar sola, le pregunté si quería que llamase a su madre o a alguna amiga para que la recogiese, desconocía su grado de conexión con la realidad y su capacidad para volver a ella.

Aquellos muñecos vehiculizaban el sostén y posibilitaban un encuentro con ella, una vía de

comunicación “sé que estás dañada y te voy a cuidar, te quiero cuidar”. Temía dejarla sola en su infierno, en su vacío. “Yo estaré ahí, voy contigo”. Dejé mi lugar de analista de dos veces por semana y me puse a su disposición, respondí así a su demanda de amor. Fue un intento de “holding” para evitar su caída al vacío, ELLA estaba al borde de un precipicio, en la cuerda floja, frágil, vulnerable, rígida, muerta de miedo, no podía avanzar hacia adelante, ni hacia atrás. A veces, inevitablemente caía, yo quería poder sostenerla de alguna manera y cuidar del muñeco roto. El inconsciente sorprende, desconcierta, está habitado por una lógica ilógica que continuamente se manifiesta.

Me encontraba ante un caso que podríamos enmarcar en la clínica del vacío, esa clínica que no solo hemos estudiado es una patología que se siente, que obliga a dar un giro al psicoanálisis tradicional y que nos exige nuevas formas de repensar la clínica psicoanalítica.

En un principio yo era la rana y ella el muñeco roto, pero me fui dando cuenta poco a poco de que la rana podía ser ella también, si le daban un beso se convertiría en una mujer, capaz, potente, valiente, inteligente, divertida, espontánea, expresiva, ingenua, soñadora, responsable, generosa, competitiva, ganadora... y no como aquel muñeco roto que un día le ofrecí para que se pudiera ver desde fuera, para dar cuenta de que yo lo sabía, de que la miraba y la veía, no estaba sola y esa mirada pretendía alojarse en el vacío por lo que así dejaba de serlo, aquellos muñecos me sirvieron para representar lo irrepresentable cuando las palabras no alcanzan.

Ambas veíamos sus heridas, su extrema vulnerabilidad, tan extrema que era pura fragilidad; aquel muñeco era una expresión tangible y visual, un código entre nosotras que representaba la consciencia de su destrucción psíquica. Unas semanas más tarde me dijo:

“El sábado veía el muñeco y decía: ya verás cuando le quite las escayolas...” sus palabras me transmitían la certeza de que ella también era concedora de su potencial transformacional, de su ya posible metamorfosis...

Y continuó diciendo: “y miraba la rana y me puse triste porque mi amiga se va, y para mi ella es la rana” ...” he soñado que se olvidaba de mí, me he ido a la cama y he bebido agua y me he echado agua en la cara como mi abuela, es que mi amiga me apoya en absolutamente todo y me dice las cosas como las ve y a mí eso me encanta. Es la única amiga de verdad a la que le puedo contar todo, nunca se calla, no me juzga.”

ELLA hizo una alusión transferencial de la función analítica. Aquel intento mío por apalabrar simbólicamente aquello que estaba en otro plano de la realidad psíquica se había transformado en símbolo del proceso analítico, ahora, en la soledad de su habitación hablaba con los muñecos y los dotaba de sentido, de significados. Habían cobrado vida y eran depositarios de sus deseos, angustias, anhelos...se dio paso a la palabra, a la comunicación y al encuentro. Se había

establecido una continuidad, un hilo conductor sobre el que bailaban las palabras y ambas entendíamos su significado. Aquella tarde inquietante, ELLA parecía un bloque rígido y frágil, sin expresividad, desconectada...y en mi intento de unificar una imagen corporal fragmentada encontré aquellos muñecos. Ahora ese muñeco roto del cesto iba acompañado de una rana, pero no una cualquiera, una que llevaba una corona, era una rana mágica. Fuera quién fuera la rana, representaba el apoyo y la voz no silenciada, representaba el ENCUENTRO.

Poco a poco se fue estableciendo el vínculo, ELLA necesitaba confiar en que aquel espacio analítico era íntimo y seguro, un lugar en el que se sintiera a salvo de esa mamá invasiva. La confidencialidad protegería sus secretos, la alianza terapéutica dependía de ello.

El problema es que cuando se trata de adolescentes, esto puede suponer un conflicto ético y profesional, al menos para mí. Yo suponía que sufría anorexia, otra bomba no solo como diagnóstico, también en mi cabeza se representaba como las aves carroñeras que sobrevuelan acechando la presa majestuosamente. Si “hablaba” corría el riesgo de patologizarla todavía más y de impedir la alianza terapéutica, de silenciarla otra vez, de añadir más peso sobre su frágil espalda, de volver a reciente pasado.

Aquel era un secreto a voces porque como a las aves carroñeras, es imposible no verlas. Si hablaba de ello, se fracturaba la confianza, el vínculo y la posibilidad de trabajar los conflictos psíquicos subyacentes, si lo callaba ¿estaría aliándome con ELLA? Sabía la dificultad que entraña esta patología y el sufrimiento que comporta, así como la gran dificultad para su abordaje.

Aquellos ataques de pánico que hasta podían parecer epilépticos o conversivos, y que su inconsciente quiso que yo presenciara, eran la antesala del conflicto profundo del vínculo materno-filial. NADA entra ni sale, una anorexia silenciada, era su secreto adolescente, un sufrimiento psíquico inabordable, incomprensible, irrepresentable. De nuevo, el vacío, la NADA. ¿Por qué ELLA cierra la boca? ¿Que representa para ELLA comer o no comer? Tenía que leer, descifrar el contenido del mensaje que el síntoma vehiculizaba. Según Recalcati la anoréxica, eligiendo comer la nada rechaza el mundo del tener y reclama su derecho a ser, su derecho al amor.

En realidad, solo come lo que le pone en el plato mamá y a veces esta ecuación se complica. El control de las calorías es su guerra, es su espacio de intimidad, su secreto, su zona de control y de seguridad, ahí ELLA se encuentra fuerte, independiente, inteligente, lista. En esa batalla contra sí misma triunfa porque se apodera de un cuerpo al que domina, al que somete a no tener ni la necesidad ni el deseo de comer, es el triunfo sádico y tirano del Superyó sobre la pulsión.

ELLA piensa que engaña al Otro haciéndole creer que ha comido pero inconscientemente, siempre está

satisfaciendo el deseo de mamá y comiéndose lo que ella, en minúsculas, le sirve en el plato, aunque su ración sea la NADA. Incluso este terreno está invadido por ella, en minúsculas, y por muy probablemente, un trastorno alimenticio.

"Es que en realidad no tiene nada de sentido mi vida"

"Y eso es lo que no quieres pensar"

"No me gusta pensar que mi vida no tiene sentido porque cuando pienso lo único que se me ocurre es morirme, pero no puedo, ¿sabes?"

"No tienes espacio, NO TIENES ESPACIO PARA DECIR NO"

"Por eso ahora no quiero volver a casa porque va a estar otra vez..."

"Qué piensas de esto?"

"Que me da mucha rabia esto. ¡Otra vez que está por medio mi madre! Me da rabia. Lo único que se me ocurre es morirme y no puedo. Mi madre está metida en todos los lados de mi vida, no se me ocurre ni una sola cosa en la que no esté metida mi madre...como cuando hago cosas que no quiero que se entere mi madre, ya está metida mi madre, EN TODO...NO HAY NADA..."

"¿Y entonces?"

"Pues que no hay ninguna solución"

Cuando ELLA come o no come, también está satisfaciendo el deseo inconsciente de su madre, quién a veces incluso es su cómplice, por supuesto, sin saberlo. Ella, (con minúsculas), a pesar de que intuye y a la vez teme que su hija puede estar sufriendo un trastorno del comportamiento alimentario, le alienta para que no coma, lo hace muy sutilmente pareciendo que no. Y entonces ELLA finge que no come para satisfacer el deseo inconsciente de mamá de que no coma, aunque lo haga.

ELLA a este retorcido sinsentido le pone palabras y me dice mirándome pícaramente: "eso no lo puede desear una buena madre, sabes". Es tal la simbiosis entre ambas, que se yuxtaponen los deseos ilícitos, prohibidos y, sobre todo, los secretos. La madre está tan atrapada como la hija, y en esta indiferenciación, en este engolfamiento materno, ya no se sabe quién desea qué.

¿De qué nos sirve diagnosticar un TCA, si no somos capaces de adentrarnos en el juego oculto, si no podemos descifrar que significa aquello que aparentemente no tiene ningún significado lógico? ¿De qué nos sirve diagnosticar un Trastorno de déficit de atención, con o sin hiperactividad?

De nuevo ELLA está queriendo ser el negativo de una madre, que "pretende" hacer con su hija lo mismo que hizo consigo misma como si fuera su muñequita, su marioneta, como si fuera ella misma. Entonces ELLA se convierte en un muñeco roto porque es el espacio que le queda para vivir, para existir y así satisface el deseo inconsciente de su mamá, un deseo que no puede ser deseado ni reconocido, no puede ser ni nombrado, un deseo oculto, como todo lo que le pasa a ELLA.

Su hija queda convertida en su muñeca, encarna el deseo de la madre y queda atrapada como ella, en minúsculas. Este es el engaño y yo poco a poco voy mostrándoselo.

ELLA cuando entra en la consulta, lo hace mirando al frente, a mí no me mira, bueno, lo hace por un instante y enseguida pasa altiva, por delante mientras sostengo la puerta. En la distancia corta y en el primer encuentro, se muestra distante. Camina hacia la consulta, últimamente con mucha más fuerza, más consistente, reafirmada.

Suelta su bolso estudiantil en el suelo, se sienta... a veces sonrío y me mira como diciendo ¿qué pasa? ¿Por qué me miras? En ocasiones parece que va a decir algo, pero no lo hace, sigue en silencio como si sus pensamientos se pelearan por salir, pero no consigue ordenarlos, o expresarlos, elegir lo que quiere decir... yo no quiero hablar por ella, no quiero llenar el vacío, ni romper el silencio, tampoco quiero dejarla sola con su angustia.

Habitualmente le cuesta empezar, tiene deseo de hablar, pero se frena, o eso me parece a mí. Debo dejarle tiempo, no quiero servir la comida en el plato e interrumpir su deseo, no quiero obturar la falta. No quiero rellenar con mis palabras, ni con mis deseos e inquietudes, sé que debo estar presente, tranquila, a la escucha, esperando, pero tampoco dejarla sola con su angustia...

"Que difícil es reunirse con uno mismo, escucharse... sin duda haces un gran esfuerzo cada vez que te sientas ahí y tienes que pensar en que decir, elegir, decidir, afrontar, hacerte cargo, ponerle palabras..."

Inicialmente yo me sentí en la obligación de romper aquel silencio y ser el vehículo de sus palabras. Hablemos de ti, habla tú, no te calles, conviértete en la mujer que puedes ser.

Me viene a la memoria el poema de YEATS (1899), cuando releo mis propias palabras:

"PERO ALGO SUSURRÓ EN EL SUELO; Y ALGUIEN ME LLAMÓ POR MI NOMBRE"

Transferencialmente yo era la depositaria de esa parte escindida y enmudecida. Probablemente el que yo inicialmente hablara selló la alianza terapéutica, aunque luego fue mi silencio el que permitió acceder a su secreto. El contar las calorías invadía todas las áreas de su vida, de hecho, no tenía más vida.

Ella era su rana, ella iba ser la que se curara. Se tenía que encontrar ELLA consigo misma, ella y su parte escindida: "El muñeco roto y la rana, ¿un encuentro posible?" Para ello es necesario que finalice la fase oral con la tarea psíquica que corresponde, el destete, como comenta Lutereau en su libro "Más crianza y menos terapia" en la que el bebé debe apartar la cara del pecho materno, una tarea evolutiva que ELLA tiene pendiente.

Pienso que el análisis tiene un efecto, un impacto tanto en el analizante como en el analista, es una experiencia que moviliza. Como dice Nasio (2009), solo hay dolor cuando hay un fondo de amor.

Comentarios: (posteriores al material clínico)

“No hay ninguna consigna técnica precisa para darle al terapeuta, ya que debe estar en libertad de adoptar cualquier técnica que sea apropiada para el caso. El principio fundamental es brindar un encuadre humano, y que el terapeuta no deforme el curso de los acontecimientos haciendo o no haciendo cosas llevado por la angustia, la culpa o su necesidad de tener éxito. Confío en que después de un amplio examen de mis casos el único rasgo fijo que se observe sea la libertad con que usé mis conocimientos y experiencia para atender la necesidad de cada paciente en particular”.

El valor de la consulta terapéutica
Winnicott, 1965

En esta cita Winnicott enlaza, indisolublemente, técnica y ética. Y es, en mi opinión, de lo que trata el relato clínico que nos presenta hoy Lilian Ospina. El relato de una adolescente anonimizada y el lugar que asume y la función que cumple su analista.

Cuando una persona viene a consulta, probablemente no tiene muy claro que en realidad se está preguntando seriamente qué es, cómo es y, sobre todo, quién es.

Entonces, preguntémosnos nosotros: ¿Quién es ELLA? Por un lado, ELLA no es presentada como un ser anónimo, sin nombre, una sombra, una máscara, un muñeco roto, una silueta. Un ser en el que su cuerpo es campo de batalla de un cruento combate.

Es la primera información que tenemos de ELLA, es su carta de presentación, o, mejor dicho, es la carta de presentación que una madre hace de su hija. ELLA es nombrada como un cuerpo que falla, que se desploma, como un hormiguelo que la va paralizando con las manos agarrotadas. ¿gran ataque histérico? ¿crisis conversiva? ¿fallos en la integración psique-soma?

Aún no lo sabemos, pero seguimos avanzando en el relato y Lilian nos invita a pensar que pareciera estar reeditándose en ELLA tanto el drama de un destete fallido como el drama de un control esfinteriano, aún vigente, activo, sin sepultar, sin elaborar.

Un drama, un campo de batalla en el que pujan y se enfrentan dos voluntades: la intrusividad materna y su contracara, el rechazo. Donde a la violencia de la voluntad adulta por imponerse se opone una tenaz voluntad infantil que, denodadamente, lucha por su auto afirmación. Y ese enfrentamiento anuncia una muerte.

Lilian nos dice que hay que desalojar a mamá y buscarla a ella; como si se tratara de un exorcismo; la apuesta terapéutica consiste en desterrar ese cuerpo extraño

que la habita y la posee y salir al rescate de la propia subjetividad. Porque, ¿ELLA es ella misma o un otro? ¿Quién es la dueña de sus deseos, de su cuerpo, de su imagen, de sus emociones, es decir, de ella misma?

Ese cuerpo desmembrado, en el que el cuerpo va por un lado y la cabeza por otro, denuncia el atropello del que es víctima. La medicación está destinada a amordazar ese grito mudo que ELLA emite al mundo a la espera que pueda ser escuchado por alguien; como el naufrago que lanza su mensaje encerrado en una botella con la esperanza que llegue a alguna orilla; y que al llegar a oídos de Lilian la obliga a pronunciarse: NO.

No a la medicalización, NO a la complicidad mortífera con la exigencia a seguir funcionando, exitosamente, como la latente que seguramente nunca fue. Desde un cierto punto de vista, un NO que puede evocarnos la función paterna que busca oxigenar un vínculo fusional; desde otro punto de vista supone asumir, responsablemente, el lugar de adulto que alguien, en esta historia, debe ocupar. Por eso decía al principio que técnica y ética son conceptos inseparables.

Lilian percibe que detrás del ruido sintomal se esconde un trastorno con la alimentación como un intento de cerrar la boca para evitar la intrusión y la invasión. Los así llamados trastornos de la incorporación nos dan una idea sobre lo que ocurre cada vez que un/a joven tiene la extraña y temida vivencia de haber incorporado algo más en sus intercambios con el otro.

Ese algo más supone una fantasía de transformación psíquica y corporal que la convertiría en un títere de un deseo ajeno que la posee; al que debe expulsar con violencia para evitar ese parasitismo psíquico que la puede dominar desde su más profunda intimidad. (Moguillansky, 2020). Por eso ELLA busca en una substancia, en una medicación, un algo que le aporte la ilusión de sentir que tiene el control, que no está dominada, que no está sometida, que es dueña de su propia vida.

Curiosa paradoja. Sin medicación cree morir cuando es la medicación la que mata a la adolescente que no puede vivir. De lo que trata entonces este drama es de matar o morir.

Lilian confía en la eficacia del método psicoanalítico. Con su confianza, propone un ámbito esperanzado para desarrollar un espacio propicio y elaborador de sus vivencias de incontinencia; ella misma se ofrece como un continente que dé cabida sobre todo a la pregunta central sobre sí misma. ¿Quién soy? ¿Yo o Ella?

Ya Freud (1895) en el Manuscrito G, “anorexia nerviosa de las púberes”, sostenía que la anorexia, a esa edad, es precisamente una forma de evitar la adolescencia, de evitar todos los conflictos que supone y evitar el trabajo psíquico que implica para el aparato mental. Un trastorno alimentario como fallo, como solución abortiva, como fracaso de una crisis adolescente que

no llega a producirse.

La necesidad de estos pacientes por mantener su precario equilibrio narcisista se encuentra siempre amenazada. Esta es una de las razones que permite entender la terrible crueldad con que tratan su cuerpo, su impulsión a borrar de él todo rasgo de vida que pudiera ser asiento de un deseo de otro, su imperiosa marcha, siempre renovada, hacia la silueta de un cadáver, que no puede suscitar más que horror frente a esa figura siniestra de la muerte. Esa delgadez que deja ver los huesos, el esqueleto, es como la imagen misma de la muerte.

Ese esqueleto que está en el fin de todos nosotros, pero que nos encargamos de llevar bien oculto bajo la piel, nos es expuesto por la anoréxica de una forma que nos angustia pues es la imagen de una muerte anunciada. La búsqueda afanosa de la delgadez juega en la anorexia un papel destacadísimo.

Pero ¿cómo puede alguien encaminarse hacia la muerte mientras parece estar tan intensamente preocupado por el “cuidado” de su cuerpo? ¿Cómo entender que ese cuerpo “ideal” al que aspiran no es otra cosa que la figura ominosa de un cadáver, que al tiempo que marcha hacia la muerte, se afirma en su desmentida? Inmortalidad de un cuerpo sin necesidades que -como el de los dioses- no tiene hambre ni sed, no padece la fatiga ni el cansancio, ni se deja vencer por el sueño. ¿Cómo entender, finalmente, que, para ellas, vivir, sea en realidad morir?

No es en su vida mental sino en su cuerpo donde aparecen encarnados los fallos narcisistas. Su “delirio” -si se me permite hablar así- es un “delirio” del cuerpo, y es ese cuerpo, el que aquí grita, lo que el psiquismo enmudece. (Viglietti, 1999)

La máscara en la que ELLA se convierte muestra la relación contradictoria entre lo que mostramos y lo que ocultamos; lo que se nos ha pegado al rostro y aquello que es parte de nosotros mismos.

Pero detrás de la máscara está el espejo, y éste revela la verdad de cómo estamos hechos ¿Con quién estamos dispuestos a compartirlo? ¿Y quién tiene el coraje de mostrárnoslo?

Lilian se ofrece en ser ese espejo, un espejo que evoca el papel que juega el rostro de la madre como espejo para su hijo.

Cuando el bebé mira el rostro de su madre se ve a sí mismo como persona, nos dice Winnicott (1971) siempre y cuando la conexión emocional de la madre le refleje lo que ella “ve en él”, iniciándose un intercambio significativo con el mundo circundante.

El ser visto se vincula para el bebé con existir, sentirse real, ser una persona, algo que sólo se logra si la madre puede entablar un lazo empático con él. Y es lo que Lilian, denodadamente, intenta con ELLA. Rescatarla como persona, que sea ella misma, que sea real.

Pero ¿cómo dar representabilidad a aquello que no está representado? ¿cómo nombrar lo que no puede ser nombrado? ¿cómo poner palabras a lo que todavía no puede ser pensado? Apela a los cuentos infantiles para que, al modo de la metáfora, actúen como representaciones en espera como las llamaba Freud. Pero ELLA rechaza la propuesta, tal vez, por considerarla intrusiva o porque la remite a una infancia de la que necesita alejarse: “a mí eso de Disney nunca me ha...”

Sabemos que para que el pensamiento se constituya, un entramado vincular debe producirse. Conocemos la importancia que adquiere el otro materno para la constitución del pensar y la creación de los pensamientos. Bion (1962) afirma que la función reverie decodifica significados, transformando la sensorialidad pura -inasimilable- en experiencias emocionales, que son la base del pensamiento y del aprendizaje por la experiencia.

El modelo continente - contenido le permite explicar una relación dinámica entre la madre y su pequeño hijo, de cuya interacción se genera una transformación y un crecimiento mental para ambos participantes.

Para Bion (1967) la tolerancia a la duda, al no saber, es imprescindible para que el desarrollo del pensar llegue a establecerse. Sugiere, así, que el analista tolere no saber, que no recuerde las teorías en las que sostiene su práctica, que no desee curar sino escuchar, para poder desarrollar la intuición y de este modo captar lo nuevo de cada encuentro con cada paciente.

Y así Lilian, impactada cuando ELLA se encuentra al borde del abismo, cuando las palabras y la presencia resultan insuficientes para contener lo incontenible, le presta representaciones simbólicas de ambas. Surgen el muñeco roto y la rana mágica, que nos recuerda la maniobra terapéutica que Melanie Klein tiene con Dick, aquel pequeño niño de tan solo 4 años que no utilizaba las palabras para comunicarse, aquel niño enigmático con quien parecía tan difícil entrar en contacto.

Dick no podía simbolizar, detenido en su desarrollo su proceso de simbolización estaba igualmente detenido, congelado, y el objetivo de Klein es ponerlo en marcha.

Melanie Klein es una analista obstinada y audaz que emplea en su trabajo toda la riqueza de su imaginación. Buscando contactar con su pequeño paciente, y lejos de esperar a que sea el juego con sus fantasías lo que ponga en marcha el proceso terapéutico, altera su técnica y es ella quien le presta al niño los símbolos.

Las célebres frases: “tren papá”, “tren Dick”, son pronunciadas por ella para que Dick comience su labor de creación de la realidad.

Klein está convencida que la tarea del psicoanalista es disminuir la crueldad del superyó para liberar la capacidad de amar, y para ello introduce a Dick en la escena edípica. Lilian, convencida de los fallos desestructurantes en el vínculo materno le ofrece

representaciones de un vínculo dual diferente e inédito.

La función de sostén materno que busca inaugurar con ese gesto permitirá, si todo marcha bien, el logro de una continuidad de existir, generándole una relación creativa con los objetos del mundo externo, sin pasividad ni sumisión, como tan bellamente lo ilustra el diálogo que ELLA mantiene con el muñeco, ya no roto, sino escayolado.

La relación con el mundo externo necesita de un puente, y Lilian se lo ofrece.

En el tratamiento de este tipo de pacientes Lilian nos muestra, con honestidad y valentía que el analista debe encarnar la función alfa, otorgadora de sentidos, a un psiquismo al que le resulta imposible pensar lo no pensado.

Lo mortífero aparece con la angustia ante lo inconcebible, resultado de importantes y repetidos fallos del otro materno. Cabe por tanto al analista sostener una experiencia que no pudo vivirse ni podrá recordarse.

Sostener e integrar para construir o reconstruir una subjetividad no advenida.

Bibliografía

- Baranger, M. (1992) *“La mente del analista: de la escucha a la interpretación”* Revista de Psicoanálisis. T 49, N° 2. Asociación Psicoanalítica Argentina, p. 223-237.
- Recalcati, M. (2011) *“La última cena: Anorexia y bulimia”*. Buenos Aires. Del Cifrado
- Freud, S. (1912) *“La dinámica de la transferencia”*. Obras completas. VOL 5. España. Biblioteca Nueva
- Korman, V. (1996) *“El oficio de analista”*. Buenos Aires. Paidós.

*Trabajo presentado en el II Ateneo Clínico del curso 2023-24 el 27 de enero de 2024

****Sobre la autora:** Lilian Ospina Martínez. Psicóloga General Sanitaria. Licenciada en psicología por la UCM con la especialidad de psicología clínica. Formación de Posgrado en AECPPNA. Miembro de SERYMP (Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos) y AECPPNA. Trabaja en consulta privada con adultos, niños y adolescentes.

Mail: lospinamartinez@gmail.com

****Sobre el presentador:** Gabriel Ianni es Presidente de AECPPNA; Miembro titular de APdeBA; Miembro de FEPP; Especialista en niños y adolescentes – IPA.