

LA DECONSTRUCCIÓN DE LO FEMENINO¹

Gisela Renes Calfat²

Me gustaría empezar situando al lector en el artículo que va a encontrar, ya que, aún siendo un material preferentemente clínico (de ahí que no haya prácticamente citas de otros autores), pretende ser una invitación a reflexionar sobre algunas cuestiones teóricas, que desde siempre han suscitado en mí un gran interés. Curiosidad por otra parte, que he satisfecho en alguna medida con los casos que he tratado, sobre todo estos últimos años y que me han permitido seguir investigando acerca de la forma de enfermar de algunas mujeres. Mujeres adolescentes o jóvenes adultas sobre todo, dotadas de grandes capacidades creativas y de una gran inteligencia para emprender cualquier acción, pero que tras una pérdida (pareja, profesión, amistad, etc.) parecen quedar paralizadas, enfermando de una forma abrupta. Expresión que habla de un profundo sentimiento de pérdida de libido narcisista o más bien diría, una pérdida del *ser*, y no sólo como la manifestación en el cuerpo de un sentimiento de *falta*, incompletud o complejo de masculinidad como podría ser tratado desde las teorías más clásicas. Quisiera aclarar además, que no debe ser casual que se trate sobre todo de mujeres que se encuentran en esta franja de edad, ya que sus dolencias pueden estar expresando a nivel intrasubjetivo y somático, los cambios y conflictos que supone transitar hacia una Sociedad postpatriarcal y más heterogénea.

Para ello, he elegido un caso que en apariencia puede ser un caso más para la Psicósomática o la “nueva histeria” (como algunos autores han querido llamar); pero que a mi parecer, puede ser un buen ejemplo, ya que recoge las dificultades que tienen algunas mujeres en habitar un cuerpo sexuado femenino, donde la renuncia al deseo

¹ Artículo Inédito

² Psicóloga clínica. Especialidad Psicósomática. Psicoanalista. giselarenes@gmail.com

materno, se paga con el sufrimiento físico o con el sentimiento de habitar un cuerpo fragmentado e inacabado.

A través de un mismo caso, pero en distintos momentos de la terapia, mostraré la importancia del trabajo sobre todo de la contra-transferencia y las dificultades técnicas para establecer un vínculo confiable, íntimo e intersubjetivo desde el comienzo. En este tipo de casos creo que ése es el gran desafío. Ya que es en el vínculo primero con el analista donde parecen reeditarse o repetirse traumatismos identitarios muy precoces. Situación que nos muestra ya, la desesperanza de *seguir siendo* como los sujetos que aspiran a ser, habitando el mismo cuerpo. Y que nos habla por otra parte, de la necesidad *in extremis* de auxilio, para poder existir desde otro lugar.

A lo largo de este caso, que he llamado “Magdalena y un cuerpo doliente”, haré alguna aclaración teórica de cómo yo entiendo que se ha cimentado en ella lo que podemos entender como lo identitario residual, más allá incluso de las primeras identificaciones. Podremos ver aquí como funciona un tipo de disociación donde el cuerpo expresa el rechazo de lo femenino, representación del vínculo primario traumático con la madre.

Magdalena y el cuerpo doliente

La primera vez que vi a Magdalena, tenía poco menos de 30 años. Su aspecto de “bailarina”, su esbelta figura, su manera de moverse, su extrema delgadez y su tez pálida y bella, contrastaba con su forma rabiosa e insidiosa de dirigirse hacia a mí, hacia su pareja e incluso hacia su persona. Una severidad tal, un superyo tan rígido que me hicieron pensar enseguida en una posible disociación melancólica.

Consultaba aparentemente por la angustia que le generaba su relación de pareja. Parecía no tener claro si “él” era realmente el hombre de su vida. Sorprendían aquellas palabras, que, a modo de cuento infantil, el príncipe azul tenía que colmar todos los deseos de la protagonista y salvarla. Esta demanda hacia el Otro parecía estar expuesta de forma muy consciente, mostrando un claro deseo insatisfecho: no sentirse una mujer deseada y completa en su presencia.

Los continuos reproches hacia su pareja, que posteriormente la cargaban de culpa, eran del tipo: no ser lo suficientemente cariñoso, lo suficientemente activo o entregado o lo suficientemente complicado para entender su complejo mundo interior. Por otro lado, parecía sorprenderse de que aún sabiendo cómo era ella, él quisiera permanecer a su lado, definiéndose a sí misma como un ser demasiado ambivalente para tener una relación. Esto era expresado en afirmaciones del tipo: “*Puedo ser puramente racional...*”. Al lado de un “... *Tengo el alma de una hippie libre y espiritual*”. Pudiéndose reconocer como un ser *camaleónico*, capaz de cerrarse para no darse a conocer o enteramente abierta, franca y sincera. “*Se me ve venir*”, decía. “*Como ve, estoy llena de contrastes*”.

Por aquel entonces, iniciamos una psicoterapia con una frecuencia semanal, en la que Magdalena intentó controlar desde el principio todo el proceso. A pesar de lo angustiada que decía sentirse, su tremenda actividad *física-terapéutica* además del tiempo que dedicaba a su profesión hacía que tuviera todas las horas del día cubiertas. Excusa que mostraba su resistencia a la terapia, y un compromiso a la vez total por mostrarme su cuerpo moviéndose de aquí para allá. Es importante resaltar que su cansancio físico constante estaba más que justificado por la agenda tan apretada que se imponía. Trabajaba en varios sitios a la vez, dentro de la rama sanitaria y su tiempo libre lo llenaba de múltiples actividades y aficiones que la llevaban de un lado a otro de forma frenética. Toda esa actividad estaba documentada en un librito que siempre la acompañaba y que llenaba de pensamientos internos, intercalando anotaciones acerca de lo que ella sacaba o no de provecho de sus actividades terapéuticas. Estas siempre eran de lo más alternativas como: Mindfulness, Meditación, Yoga o Reiki entre otras.

A medida que la fui conociendo más, me la fui imaginando más pequeña, como una especie de arañita asustada, atrapada en su propia tela buscando crearse su propio sostén, pero tejido de forma tan rápida y de tantos hilos diferentes, que más que sostenerla mejor, para no caer al vacío, la mantenían atrapada en su propio telar. Estaba claro que el sosiego y la calma a la que aspiraba de forma ideal, lograban de un modo gozoso mantenerla paralizada, pero su conti-

nua descarga, la enredaba más y más. Situación que provocaba en su cuerpo una tensión permanente de intento de huida y que al final la cargaba de contracturas. Un cuerpo paralizado y doliente, fruto del estancamiento de su libido narcisista, y que yo percibía de una forma escindida. Por un lado, estaba su dolor hipocondríaco que parecía ser vivido como identitario. Lo llevaba a todas partes como una mochila mortífera, pero solo podía reconocerlo y descargarlo en presencia de unos pocos, como su pareja o yo misma, nunca delante de su familia. Por otro, le avergonzaba pensar que podría tener fibromialgia, una depresión o algo parecido. A la vez rechazaba mostrarse así conmigo, diciéndose sufrir por estar en una situación de *limbo* constante.

Había sesiones en las que mostraba no sentirse segura ni de sus decisiones más troncales como donde vivir, con quién y cómo, hasta llegó a dudar de su profesión, de sus amigos, de sus gustos, etc. En otras se mostraba más activa y animada e incluso podía vanagloriarse de ser tan ambivalente. Se decía a sí misma que le iba la marcha, tanto por seguir con esa enorme actividad como por *estar en un mar dudas*.

Pensé entonces, que esa fragilidad narcisista de fondo le impedía ponerse en mis manos de alguna manera, porque lo podría vivir como perder su identidad más preciada. La situación de dependencia la enfrentaba a la posibilidad de desaparecer, quedarse sin saber quién es, en el limbo, sin ser una cosa ni otra. Aunque yo sabía también, como dice Casas de Pereda (2005) que “la estructuración subjetiva, en todo momento de la vida solo puede hacerse con otro, ante otro y desde el Otro, reuniendo el fuerte imaginario afectivo y carnal con el simbólico de la palabra por la que circula el deseo inconsciente ignorado”. Y así era, el vínculo analítico conmigo podría representar un peligro, pero necesariamente sería el escenario que podría permitirle hacer presente lo ignorado, expresando sus partes aún no integradas, que flotaban como sensaciones signo nunca simbolizadas por el psiquismo. Ella iba a requerir de mi ayuda para hacer todo un trabajo de deconstrucción-construcción.

Me he preguntado muchas veces, si ese funcionamiento particular, donde lo pulsional y lo escindido se manifiestan de esta manera,

enfermando al paciente de extrema excitación o entregándose a la pasividad total (tenía que parar constantemente y de forma cíclica, experimentando el dolor en el cuerpo) le podía servir a Magdalena, como a muchas otras mujeres que he visto, como única vía o solución más activa y defensiva para identificar y desprenderse por fin, de sus residuos identitarios. Expresión por otra parte de lo que he definido como *identificaciones somatopsíquicas transgeneracionales*; y que muestran para mí un tipo de funcionamiento defensivo particularmente escindido y primitivo por su carga libidinal fantasmática. Por otra parte, Magdalena tenía una parte muy creativa y se sentía obligada a sacarla. “*La buscadora de sentido*”, decía, “*esa es mi naturaleza*”. Le dolía ver esa parte creativa y que su cuerpo, según ella, no le acompañase al mismo ritmo de sus deseos.

A los pocos meses de terapia empezó a darse cuenta de que todo lo que emprendía no podía hacerlo sola, manteniendo así, en su red de continua actividad física o de pensamiento también a su pareja. Él también debía ser tan creativo y activo como ella, debía acompañarla en sus aventuras e interesarse en buscar como ella, estímulos que le proporcionasen sosiego o agregasen valor a su vida. Y era evidente que él tampoco acertaba o podía. Cuando le propuse iniciar un tratamiento con una frecuencia mayor, su negativa fue rotunda. La falta de tiempo y lo alejado que vivía de la consulta fueron las excusas. Magdalena empezó a amplificar el peso de la distancia y de forma recurrente y obsesiva comenzó a traerlo a cada sesión. El tiempo y “*los socorridos transbordos*” ocupaban más de un cuarto de hora nuestras sesiones. También hablaba de la cantidad de cosas que hacía “en medio” de ese tiempo para conseguir ir al trabajo, a las terapias o incluso a visitar a sus amigos y familia. La finalidad parecía ser sólo llegar de un lado a otro, aunque eso le costase su salud, aunque pasase el tiempo de esa actividad no haciendo nada productivo. Se sentía en una búsqueda constante, sin terminar de sentirse realmente en ningún lugar. Parecía no terminar nunca de llegar.

A los ocho meses de iniciar el tratamiento dejó de venir sin dar explicación y aunque finalmente conseguí que accediera a tener una última sesión para despedirnos, ya la noté en otro lugar. Su cuerpo estaba ahí, pero ella ya no. Entendí que Magdalena se había perdido

ya en otro lugar o había hecho un *transbordo* hacia otra actividad alternativa que la calmase de forma temporal. Finalmente, cuando pudo romper la distancia conmigo, dijo sentirse muy frustrada por no haberse sentido acogida como ella imaginaba que yo debía hacerlo. Al parecer me había llamado un par de veces intentando contactar fuera de la consulta y yo había tardado mucho en contestarle. No se sintió entendida por mí en absoluto, me dijo. Me dejó también claro que no quería verme ni explicarme más nada. Pero el hecho es que sí quiso mostrarme su enfado y esa falta de conexión total a la que aspiraba. Me pareció muy importante que pudiera hacerlo, todo un reclamo y una muestra de su frustración. Lo entendí como una repetición en su vida de esa desconexión precoz que debió de tener con su objeto materno, pero era algo aún inabordable en palabras. Así que me limité a estar ahí en su presencia. Sabía que debía reconocerla desde allí, desde ese lugar de dolor y abandono, para que pudiera ver su rabia y pudiera sentir también yo mi propia impotencia, que ahora le mostraba. De alguna manera extraña supe que en el fondo temía dañarme con tanta rabia y salir más culposa de lo que había venido, ya que no me pudo decir más. Solo le dije que lo sentía realmente y que ella sabía donde estaba cuando quisiera volver. Y se retiró sin más. Ni siquiera me dio la mano, situación que sabía le incomodaba sobremanera, sobre todo, porque al hacerlo me mostraba la torpeza de su lenguaje corporal, siempre con un débil apretón de manos dado a medias. Más que un gesto de saludo o despedida, siempre me pareció algo más, su parte más fría y escurridiza como un pez cuando se escapa.

Sabemos que este tipo de pacientes, casi desde el primer momento, proyectan de forma masiva fantasías de cómo han sido sostenidos, pensados, sentidos por sus primeros vínculos. Pero en vez de mostrar su vulnerabilidad, reclaman de manera orgullosa como sienten que deben ser tratados por sus nuevos objetos de amor, ya que como idealizan las relaciones, viven como un maltrato injusto que éstas no respondan a sus expectativas. Estaba claro que Magdalena me había elegido y yo la había defraudado, como su pareja “ideal” lo hacía contentamente. Otra decepción más para su lista y para su frágil narcisismo herido.

Tuvieron que pasar dos años hasta que volví a verla. Regresó pidiendo un tratamiento y esta vez, casi suplicaba ayuda. Lo hizo nuevamente a través de un intermediario, un amigo suyo y paciente mío, como la primera vez. Parece que siempre tiene que haber alguien en medio. Alguien entre las dos, que a modo objeto transicional, la nombrara o le ayudara a pensar cuando ella ya no podía. Esa persona habló de lo ocurrido conmigo. Me dijo que Magdalena no se había sentido lo suficientemente acogida por mí, ya que me había mandado unos cuantos “mails” y yo no se los había contestado. Esto fue vivido como un rechazo. Decía que yo le había parecido una mujer muy fría y rígida en los horarios, porque me había pedido un cambio o incluso quedarse más rato conmigo en alguna sesión y yo no se lo había permitido ni una sola vez. Mi paciente le hizo saber que no reconocía aquellas palabras sobre mí persona, porque sabía mi forma de proceder y que seguramente ella no se había dado el tiempo para que sucedieran otras cosas en su tratamiento. Además, le dijo que, seguro que había una explicación al asunto de los “mails”, y que tenía que darse la oportunidad de confiar.

El caso es que, a mi parecer, Magdalena necesitó de un Otro, a modo de *transbordo*, para volver a conectar conmigo. Un interlocutor entre nosotras lo suficientemente cercano y confiable para ella, pero también para mí, que nuevamente la empujase a preguntarse qué había sucedido en su tratamiento y qué le sucedía con las demás relaciones. Alguien que nos uniese nuevamente para poder iniciar, ahora sí, un proceso terapéutico en condiciones.

Así, convenimos dos sesiones semanales ajustándolas a sus horarios tan ajustados, bajé un poco mis honorarios debido a su trabajo muy mal remunerado y nos dispusimos a trabajar. Si quería que se diera un verdadero tratamiento, esta vez tenía que facilitar en lo posible mis condiciones. Me parecía claro que tenía que ser yo la que facilitara las cosas y mostrarme durante un tiempo en función materna adaptándome a sus necesidades y no al revés, como diría Winnicott. Pero también sabía que una parte de ella necesitaba que la tratase como la adulta que era. Por tanto, teníamos que hablar muy claro del compromiso con su terapia y yo tenía que ayudarle a clarificar sus dudas acerca del encuadre, con las reglas más flexibles pero

básicas para iniciar un verdadero proceso terapéutico juntas. Y esta vez le pedí que intentara cuidarse y no compararse con su amigo en las terapias porque eso le hacía daño, sobre todo si a él le iba bien y a ella no. Era evidente que la niña celosa y rabiosa aparecía peleando en su interior, tal y como lo había hecho con su hermana por el amor de su madre.

He de reconocer que durante el primer año he sentido y temido a la vez, que Magdalena en cualquier momento hiciera un *acting*, que pudiera suspender de mala manera el tratamiento o que pidiera una reducción de las sesiones en cuanto tuviera conmigo un vínculo de confianza y se sintiera más dependiente. Ella había pasado por una situación de difícil ajuste con el objeto materno en sus inicios, de mucha necesidad y de no reconocimiento. Sabía que el peligro de conectar con este sentimiento, en vez de hacerla sentir por fin reconocida, dejaría al desnudo también la vergüenza de su fragilidad narcisista. Por eso había salido huyendo. En ese momento no supe ir más allá de su rabia, de sus defensas, más allá de la culpa, o de su enfado, porque según ella dijo, lejos de hacerla sentirse bien acogida, la hice sentir más vulnerable aún si cabe. Quizá, mi disposición, sentida por ella de forma más flexible, ya no la colocaría en una situación de riesgo, sintiéndose ahora más digna de ser querida y de que alguien pudiera quedarse con ella transitando esos pesados *transbordos* que la hacían no poder llegar nunca hasta el final.

Es bueno recordar que aquello que no se ha instalado tempranamente puede seguir pidiendo serlo. A veces como analistas, entendemos el signo, pero no lo sabemos traducir en significado. Otras veces es todo lo contrario y saturamos de significados antes de que estos puedan ser reconocidos. Y otras, quizá como esta vez, lo hacemos de forma tan rápida que las defensas se vuelven más rígidas. Por ello hay que volver a proporcionar a estos pacientes “*el grado razonable de adaptación a sus necesidades. Volviendo ahí podemos ofrecerles las mejores oportunidades para que se pueda establecer una firme relación entre la psiquis y el soma*” Winnicott (1958).

Magdalena en el primer momento, me mostró que no estaba preparada para pararse a pensar, porque hacerlo le hubiera hecho co-

nectar demasiado pronto con esas partes escindidas, a medio hacer o medio muertas, que intentaba dejarse en cada estación como el que se deja una mochila. Se había defendido de esa sensación de muerte, andando de un lado a otro, intentando que el movimiento las mantuviera unidas y por ende más viva. Pero como sucede en una cinta de correr, el movimiento no te lleva a ningún sitio, por el contrario, te mantiene en el mismo lugar, pero exhausto. Por eso, yo ahora tenía que proponerle ir a un ritmo distinto, pero estando muy atenta a lo que necesitaba. Sabía que para unir e integrar esas partes escindidas quizá debía ir muy despacio. Mostrándole pequeñas señales que le enseñasen, poco a poco, los límites y el peligro de ir tan deprisa. Por lo menos hasta que ella pudiera permitirse parar y cuidarse finalmente.

Sesión de los inicios: El dolor traído como identitario

Las sesiones estaban siendo bastante confusas. Empezó mostrándose tremendamente distante, incluso a nivel postural. Se la veía rígida e incómoda. Como si estuviera haciendo algo que realmente no quisiera hacer. Sobrevolaba en el ambiente, producto de su autoexigencia y masoquismo, una atmosfera de tensión, como si tuviera que soportarlo todo sometiéndose al análisis. Y yo con ella.

El contenido versaba sobre todo acerca de su actividad profesional, decía no sentirse satisfecha, incluso maltratada en ocasiones (no le pagaban, suspendían sus citas sin avisar...) y las mil cosas que tenía que hacer para no tener ni un momento de tranquilidad en su mente. Para no pensar. También había un *leitmotiv* que se había colado en las sesiones anteriores. Pedía disculpas por todo. Constantemente se disculpaba ante mí por sus dudas ante el tratamiento, por no estar segura de nada de lo que hacía en el trabajo, por no traer sueños, por estar tensa, por no poder hablar aún de su familia, sobre todo de su madre... Fueron unos meses bastante duros y cargados de un material obsesivo, resistencial, de quejas sobre todo somáticas que inundaban absolutamente todo. Su resistencia a hablar y el dolor en su cuerpo eran una constante.

En esta sesión llega puntualmente y sin darme ni siquiera la mano, deja un pequeño bolsito muy despacio y se deja caer como si le pesara el cuerpo. Un cuerpo que, a pesar de su extrema delgadez, ella lo vive como algo tremendamente pesado. Sus pies sobresalen del sillón, situación que siento que la avergüenza, ya que he observado su incomodidad, moviéndose e intentando hacerse más pequeña. Pero esta vez se lo señalo comentándole que tengo la sensación de que a pesar de que llevamos unos meses no encuentra su sitio. Le cuesta acomodar su cuerpo a sus necesidades y compartirlas conmigo. Pienso que hace lo mismo en otras situaciones o actividades en las que se entrega en cuerpo y alma, como mandato superyoico, aunque una vez allí no para de quejarse de lo que le cuesta llevarlas a cabo, sobre todo a través de quejas somáticas e hipocondríacas. Además, en parte, creo que le avergüenza su cuerpo, como si quisiera hacerlo pequeño. Y así se lo digo. Me responde con un *sí* tímido.

Magdalena: *Sí... Me ha pasado desde pequeña. Crecí muy deprisa o eso cuenta mi madre y ahora mis huesos me pasan factura. Me duele todo.*

A: *-Quizá el haberte hecho mayor tan de prisa es lo que duele.*

Magdalena: *Sí, y estoy ya cansada de sentir dolor y de quejarme. He tenido tanta rabia... (Llora). Sobre todo, hacia mis padres, o hacia mi madre más bien... Y estoy cansada. Y está claro que somatizo, pero no puedo evitarlo... Ayer estuve en acupuntura. Voy siempre que puedo. Pero es caro y no puedo con todo... Sabes, te lo iba a comentar, algunas veces cuando me ponen las agujas se me revuelve todo. Lo siento en el estómago. No me hace bien, ni siento alivio. Jon (el acupuntor) piensa que es de todo lo que llevo encima y que es un proceso... Aunque se supone que luego tendría que encontrar alivio. ¿No? (Hace un amago de girar la mirada. A veces lo hace).*

A: *Y tú, ¿piensas lo mismo?*

Magdalena: *Creo que sí, pero dudo. Dudo de todo. Soy demasiado insegura para ciertas cosas... (Silencio). Yo creí que había perdonado a mis padres, pero no lo sé. Sé que me educaron de la manera que han podido o sabido. No sé... Supongo que pensaban que era la manera correcta.*

A: *Quizá, aquí también se te remueve todo.*

Magdalena: *Confieso que me ha faltado amor por su parte, me he sentido siempre como... rechazada... (Silencio).*

Me quedo yo también en silencio pensando que ella se culpa de no haber sido querida. Como indigna del amor de su madre. No es un silencio incómodo, no como el de otras sesiones. A veces, creo que habla de su cuerpo como objeto rechazado, o como un trozo de despojo. Además, salta de un plano a otro de manera inmediata, no quiere mirarme y a veces cuesta seguirle. Pero no le digo nada porque muchas veces me siento empujada a “actuar” a decir, a rellenar sus huecos rápidamente, a construir antes de entender qué está pasando. A *hacer* como hace ella.

Magdalena: *Creo que a mi madre no le gustaba mi carácter “especial” (hace las comillas en el aire). Con ella me siento limitada, criticada. No siento su apoyo. Creo que no lo he tenido nunca, pero no quiero sentir rencor. Sé que me hace mal. La verdad es que me compadezco de ellos... Además, todo lo que me pasa con ellos me tiene que servir de ejemplo y tengo que aprender de sus errores. Creo que, si no es así, no voy a poder seguir adelante. No quiero tener esta mala sensación con ellos... En nuestra relación siempre hay odio o recelo.*

A: *Cuando hablas de cómo te sientes con ellos parece que una parte de ti se queja y otra se culpa, quizá por haberte sentido distinta a ellos. Con distintas necesidades. Y que por ello tuvieras que ser castigada ahora de alguna manera... ¿Te sabe tan mal hablar de tu propio dolor! El de entonces y el de ahora.*

(Podría hablar horas de su dolor físico, pero enseguida que ella conecta con su dolor psíquico se siente perseguida, culpable y tiene que quitarse ese pensamiento de encima. Y aparece “el debo ser” en vez del “soy”).

Magdalena: *Me gustaría aprender otras maneras de relacionarme con ellos, de interactuar... ¿Lo he hecho otra vez?, ¿verdad? No lo puedo evitar... Pienso en mí y sé que es verdad lo que he sentido, pero enseguida me voy a otro sitio. No creas que soy tan insegura para todo... Pero a veces necesito apoyarme en los demás, saber que es lo que tengo que hacer... O que lo que siento es verdad. Aquí*

me vuelvo más insegura, en mi trabajo no lo soy... O eso creo. A ellos creo que les ayudo... Pero no puedo, conmigo no puedo hacerlo... Me gustaría obtener más cariño de ellos. Poder darnos más cariño y apoyo. Me gustaría tener más confianza, sobre todo en los momentos más duros... Ves, ahora estoy tensa otra vez... Lo noto. Mi cuerpo se pone tenso... A veces cuando salgo de aquí me voy tan cargada, con mucha tensión. Entonces intento pensar en lo que hablamos y no lo recuerdo... Después poco a poco caminado a casa se me va yendo la tensión. Es normal, ¿no?

Penetrar en la psique, en las primeras representaciones, para este tipo de mujeres es como penetrar en un cuerpo desinvestido o a medio hacer, lleno de agujeros. Por tanto, una interpretación hecha demasiado deprisa por muy oportuna o certera que sea, en un cuerpo que no se sostiene, puede ser vivida como una violación o llena de sadismo. Es ahí donde vemos la patología del trauma o la patología psicósomática de ciertas mujeres. Y es el trabajo contratransferencial, a posteriori, el que nos muestra el camino o el ritmo a seguir. Y, sobre todo, nos enseña en qué condiciones está el paciente de “ser penetrado”. Gracias a la contratransferencia, sabemos qué está constituido y qué por devenir. El riesgo con este tipo de pacientes como Magdalena es que haciéndonos cargo de esa intensa necesidad del otro, de sentirse reconocida, nos pongamos solo a investir, a rellenar rápidamente esos agujeros de un modo simbólico, antes de ver de qué está hecho ese agujero, como quizá hice yo en un principio, que, por querer atender a su extrema necesidad, caí en un punto ciego; pudiendo precipitar a la paciente a repetir nuevamente lo traumático.

En este caso, como en muchos otros donde hay patología en el cuerpo, debemos ser muy prudentes y no dar por sentado que hay una psique bien constituida, integrada o totalmente neurótica, preparada para comprender una interpretación. Hay que tener en cuenta que esto se juega en dos planos o funcionamientos, organizados de forma distinta dentro del mismo aparato psíquico. En el caso de Magdalena, cuando habla del peso de su cuerpo y de no poder sostenerse, yo pienso en el vínculo simbólico conmigo, pero también en los residuos sensoriales y perceptivos, que han quedado de un

cuerpo que sufrió muchísimo físicamente. Y eso deja claramente sus huellas.

Cuando Magdalena era muy pequeña, alrededor de los dos años y algo, la operaron de los pies y tuvo que estar escayolada durante mucho tiempo. El médico dijo, que no entendía como esa niña había podido empezar siquiera a caminar, teniendo los pies tan torcidos. Después de la operación, estuvo con unos aparatos ortopédicos que le llegaban hasta las caderas, y por la noche, tenían que sujetarla a la cama porque ella siempre se intentaba levantar. Recuerda pasarse días y días con su abuela peinándole, haciéndole trenzas en el pelo y lo recuerda con amor y ternura. Solo recuerda eso de aquella época. Pero de forma ambivalente y confusa reconstruye escenas intentando recordar por qué su madre la dejaba tanto con la abuela. Fantasea en su mente, si era quizá porque su madre se agobiaba con ella, o por el contrario, si coincidía con la época en que llevaba a su hermana pequeña también al médico, debido a una anemia infantil, parece ser, bastante grave.

Según Magdalena, cuando su familia habla de ello, ella lo revive con culpa, ya que ellos utilizan un tono de reproche, negativo. Dicen que ella tenía tanta energía que podía caminar con aquellos aparatos, incluso ponerse en puntas de pie, imitando ser una bailarina. Y su madre, ante esa visión de un cuerpo que no podía, un cuerpo ridículo, según ella, la reñía diciéndole que, si seguía así, se iba a quedar paralítica. Que no pensara tanto en bailar sino en caminar o quedaría lisiada para siempre.

Magdalena cuenta todo este episodio como una observadora, desde fuera de la situación, no como la protagonista de lo ocurrido. A veces piensa que eso no le pasó de verdad, y que lo ha inventado su mente, incluso que no lo pasó tan mal, negándose a sentir su propio dolor. Por eso creo, pensando en cómo empezó el tratamiento conmigo, (y esto lo observo en pacientes adolescentes con problemas graves psicosomáticos), que *abandonar* puede ser una salida activa y airosa temporal que permite hacerles sentir que pueden sostenerse a pesar de su frágil narcisismo. Que hay esperanza todavía de poder *ser* pensadas, o deseadas por otros o de otra manera. Eso sí, marcán-

do de forma activa su propio ritmo, un ritmo que es siempre el ritmo de otro tiempo. El tiempo en que quedó suspendida o congelada la construcción de su subjetividad, de un cuerpo erógeno libidinal.

En este caso concreto, ella regresó, y aún seguimos transitando nuevos caminos, seguimos llenando huecos, pero hay pacientes que no regresan. En ellos no hay un *impasse*, no es algo temporal que les ayuda a recomponer sus defensas sino una salida definitiva del análisis. Aunque tengo la esperanza de que en ellos también hayamos dejado un granito de arena para que pueda crecer con algún otro, en algún otro tiempo, aunque ese Otro aparezca después de mucho tiempo.

Para Magdalena fue muy importante ese *impasse*. Y trabajamos mucho lo que pasó entonces y lo que le sucede en el presente. Pudo comprender que en ese momento y en muchas de sus relaciones, utilizaba también la huida. Todo, antes de repetir el desamparo de sentirse sola en un *limbo psíquico*, pero en compañía de otros. El vínculo que establecimos en un primer momento fue sentido por ella como demasiado resbaladizo, como lo era también nuestro saludo. Seguramente, metáfora éste, de cómo pudieron ser los primeros contactos con su madre.

Otro fragmento de una sesión posterior: Rompiendo con lo transgeneracional

Magdalena: *...Hoy venía dispuesta a hablarte de mí, (se ríe) ... Bueno ya hablamos de mí... Pero me he estado anotando cosas desde hace un tiempo y creo que es importante que lo sepas (revuelve entre sus bolsillos). Siempre tengo notas encima y listas de todo... Y al final, en vez de ser una ayuda son una tortura. Lo hago desde que era una adolescente. ¿Puedo sacar las notas?*

A: *Quizá sería interesante si pudieras tú recordarlas, pero si las necesitas, adelante...*

Aunque no estoy muy de acuerdo de que los pacientes adultos lean cosas en sesión, porque pienso que eso rompe la asociación libre, con este tipo de pacientes (tan defendidos, tan frágiles y con tanta vulnerabilidad psicosomática) hago bastantes excepciones. Además, esta vez notaba su necesidad de abrirse conmigo de otra

manera, no de un modo intelectual o incluso infantil como el que relata un cuento. La noté más cercana, queriendo componer realmente el puzzle de su vida, puzzle que llevaba ahora en sus bolsillos de aquí para allá, queriendo entender por fin, de qué trozos estaba hecha para poder integrarse.

Magdalena: *Bien... No te he hablado de esto, pero... Quiero empezar por lo básico, mi nombre. Creo que es importante para mí contarte esto. ¿Por qué me llamo María Magdalena L. A.? Desde siempre me he acertado el nombre, solo "Magda". Sin apellidos...*

Ya me dijeron una vez que si lo acorto es porque estoy negando una parte de mi identidad. Y quizá sí, en realidad no me gusta, nunca me ha gustado. Me parece de vieja, no me pega nada. Por otro lado, no me identifico con él. Es un legado de familia. Mi abuela a la que estaba muy unida y mi tía paterna, que es mi madrina, también se llaman así. He pensado incluso, que si tuviera una hija la llamaría así, pero en vasco porque suena tan diferente: Maialen. Pero después de todo lo que sé ahora de las cargas familiares y del tema transgeneracional, no se me ocurriría hacerlo. Nací un martes después de nueve meses de casados mis padres, creo que antes era lo normal. No se esperaban nada...

Pienso que ella siente que tampoco la esperaban, pero no le digo nada. Tampoco entro en el tema del nombre en vasco, porque siento que la voy a liar más por dentro. Simplemente me espero.

Magdalena: *Por lo que me dicen ellos, sobre todo mi madre, fui un bebé llorón, que no comía nada... Y algo enfermiza, vamos, ya era bastante especial. Al poco tiempo nació mi hermana y supongo que la cosa empeoró por los celos y las regañinas constantes de mi madre... Las peleas. Ella nunca nos ha dejado jugar libremente, ni en la habitación ni con la cocinita, ni con las muñecas de la cama... Yo muchos fines de semana me quedaba donde mi abuela, allí estaba tranquila, me cuidaban más, me preparaban tostadas, me hacían mimos... El recuerdo es bueno, en paz, estaba a gusto... Mi abuela me cortaba las uñas, me hacía trenzas... A veces cuando estaba mala me quedaba allí, recuerdo cuando iba al dentista o cuando me operaron los pies...*

A: *Quizá tu abuela entendía y sabía ver lo que necesitabas.*

Pienso que ella pudo hacer esa función materna de invertir el cuerpo de Magda, con calma, con tiempo. Pienso nuevamente en la operación de los pies, que no había vuelto a nombrar, lo había dicho sin más, de pasada. Pero en aquella sesión no pude decirle, que los dolores de un cuerpo, que ha sufrido tanto porque no puede sostenerse, están aún ahí. Y que, sobre todo, si no escucha ahora su cuerpo, sostenerse a sí misma le costará mucho también. Por eso le costaba terminar con Salva. Él la sostenía aparentemente. Solo él y yo sabíamos de su dolor. Además, ella, tuvo que haber aguantado mucho dolor para conseguir su sueño de ser bailarina, y lo fue durante unos años. También llama mi atención que a su hermana no le ponga nombre, no lo ha hecho nunca. Hay un odio y una envidia inconsciente hacia ella, porque siempre la compara con su madre, como si ella fuera la legítima heredera del legado materno. Como si ella se hubiera merecido los cuidados de una madre.

Magdalena: *No sé por qué me dejaban tanto con ella, si es que mi madre trabajaba o es que se agobiaba de tener dos niñas dando guerra. Mi hermana tuvo como una enfermedad... Mucho tiempo, ¿te lo había contado?... Y tenía que ir muchas veces a Madrid, al hospital... ¿Asma?, anemia creo que tenía.*

A: Capto su confusión con la enfermedad, negando como ella lo hace el sufrimiento singular del cuerpo, pero solo le digo: *tu madre entonces, parece que pasaba tiempo con tu hermana. Quizá eso te enfadaba.*

Magdalena: *Desgraciadamente, si miro hacia atrás tengo más recuerdos de castigos y regañinas de ella que otra cosa... Cómo no enfadarme. Mi madre me pegaba y no un azote en el culo... Mi padre no tanto, pero es porque no estaba mucho en casa. Él trabajaba de expendedor en una tienda. Recuerdo que a veces le esperábamos para ver un programa en la tele, ver el fútbol... Ahora que lo analizo, es como si siempre lo estuviéramos esperando.*

A: *Como tú también esperas que Salva se convierta en tu príncipe... (Me sonrío). Quizá tú captabas también, que tu madre también lo necesitaba de otra manera, no solo como un padre.*

Magdalena: *Seguramente mi madre pensaba que él priorizaba su trabajo o prefería estar con sus amigos...*

A: *¿Parece que también pasabais mucho tiempo a solas tu madre y tú?*

Magdalena: *Mmm... ¿Sí? (Evita esa conexión). Mi padre es un hombre que nunca ha sabido solucionar los problemas. Cuando hay algún conflicto se evade, se vuelve impasible y distante... Sabes, ahora que pienso, nunca he visto a mis padres con muestras de cariño, ni besos y mucho menos expresando sentimientos. A mi madre creo que solo la he visto llorar una sola vez, y me quedé impactada... Bueno, tampoco lo habrán hecho tan mal..., (suena a sarcasmo). Aunque en mi recuerdo no hemos sido una familia unida y feliz, ¿será por eso, que es lo que más ansío? Me hiere pensar así. Al final son mis recuerdos, puede que mi mente funcione de una manera selectiva, y tienda a atender solo lo negativo.*

A: *O puede que necesites aferrarte a tus recuerdos, aunque no sean los mejores porque son tuyos. Me parece estar viendo una niña que no entiende muchas cosas de las que ocurren y que necesita mucho, pero que también siente que sus padres necesitan lo mismo, y eso puede crearte mucha confusión y más si ahora decides cuidarte y atender a tus necesidades.*

Siento que sus pensamientos o asociaciones son algo confusas, habla de la madre y ella como pegadas en la necesidad; ahí se identifica, pero siente rechazo al necesitarla y habla del maltrato. No quiere ser como ella, por eso, de repente, mira al padre, como captando que su padre tampoco supo cuidarlas, ni cuidarse o ser cuidado. Captar que no puede rescatar a nadie, o quizá solo a su abuela, la enfada; y creo que la conecta con su propia dificultad para ser madre, por eso quizá, en su fantasía solo puede ser madre de mayor, de vieja como ella dice. Elegir a un padre de verdad para sus hijos, también es complicado, porque Salva parece más una madre-amiga que un hombre-papá, que impone la ley y protege.

A este tipo de pacientes tan carenciados, permitirles sentir su rabia, pero conteniéndola mucho, es muy importante, porque la culpa puede ser sentida como algo demasiado persecutorio. Es importante volver a

resaltar la idea de analizar muy bien lo que ocurre en el primer vínculo analítico con estas mujeres. Analizar bien qué pasó con Magdalena en su primer encuentro conmigo y qué pasó en mi mente en esos primeros momentos fue clave para que la psicoterapia fuera hacia delante. Porque yo también quizá, me quise deshacer de ella, de sus reclamos y reproches constantes a su pareja. Y quizá estaba captando lo que pudo sentir ella con su madre. Ella necesitaba un padre, pero su madre también necesitaba un marido que no terminaba de llegar nunca. Creo que no es casualidad que ella volviera al análisis porque allí ya estaba su amigo, conmigo, quizá fantasmáticamente quería formar parte de la escena. Que la cuidáramos. Necesitaba no quedarse fuera esta vez y por eso su envidia rabiosa por lo bien que él estaba conmigo, le hizo explotar. Lo que ella empieza a saber ahora, es que, igual que la madre lleva a su hijo en su cabeza, yo durante ese *impasse* de dos años la pensaba, a través de su amigo-paciente. Y también lo supo por él. Sabía que, si ella me necesitaba, yo estaría.

He de decir, que este trabajo con Magdalena me ayudó mucho a estructurar en mi cabeza un tipo de técnica o forma de trabajar que me ha servido mucho con otras pacientes que muestran estas características. Me sirve pensar en tres aspectos importantes del trabajo: el *trabajo de deconstrucción de lo femenino*, un *trabajo* de lo que sucede *más allá del vínculo transfero-contratransferencial* con este tipo de pacientes y el *trabajo de lo negativo*, según como lo definió Green, que para mí contiene el trabajo de lo femenino también. Porque lo entiendo como aquello que se forja ahí en ese primer vínculo (tiempo mítico y singular donde se empieza a construir la subjetividad). Y aparece en el vínculo terapéutico como una repetición interminable, como un ataque al vínculo constante, y a todo lo que puede ser ligado. Solo podemos captar ese momento a través de la *transfero-contratransferencia* y eso requiere de una escucha atenta de ese otro tiempo, de ese *no lugar vacío*, al que no se quiere o no se puede ir, porque acercarse a él es acercarse a lo femenino materno, al ideal y es el gran peligro; y a su vez también el gran anhelo.

En el caso de la mujer, ella puede creer, en su fantasía, que no se puede ser mujer sino se es exactamente como su madre lo ha sido. Y como madre hay una, y ella no puede ser igual, ni lo quiere de forma

consciente, está condenada a no ser. Por tanto, alejarse de ese camino identificador es como estar en el limbo, como bien dice Magdalena. Mostrarle al paciente que hay toda una forma diferente de funcionar, de estar en el mundo, de existir y esta es tan real y tan de verdad, como la realidad que compartimos, es el gran trabajo.

Bela Grumberger nos habla de la importancia de hacer todo un trabajo de reconstitución narcisista primaria (1979). Y comparto esa idea por completo y sé que sólo se puede hacer atendiendo bien a la contratransferencia, sobre todo a aquella que se instala, como decía, en los inicios del análisis. El peligro es que antes de llegar ahí, el paciente conecta por momentos puntuales con su deseo inconsciente de llegar a un lugar de paz absoluto, lugar anhelado, santuario ideal y nirvana. Pero sabemos que ahí solo se llega cuando se va más allá, casi de la propia vida.

Y es con mucho tiempo, que se le podrá mostrar al paciente que ambas subjetividades (los dos femeninos) pueden coexistir en un mismo espacio, pero en diferentes planos, que no es lo mismo que compartir el mismo lugar. Para todo ello necesariamente tenemos que deconstruir lo que ya está establecido. Por tanto, el trabajo de deconstrucción va paralelo también al trabajo de lo femenino. Por otra parte, la otra salida, que también tomaba Magdalena, es establecer en su defecto, a través del vínculo sadomasoquista, una identificación masculina. Funcionamiento que muestra una defensa histérica para no conectar con lo identitario femenino fragmentado.

En este tipo de funcionamiento que cada vez se observa más en la clínica con mujeres, es donde creo que el trabajo de deconstrucción y de lo negativo es imprescindible; al igual que el trabajo de desprenderse de las primeras identificaciones transgeneracionales. Trabajo arduo que nos invita a tolerar el no entender en qué tiempo estamos, porque éste siempre parece reactualizarse embarrando también el presente. Por tanto, nos empuja a un estado confusional de no entender qué sucede también en nuestra propia psique. Es como si el paciente en cada *impasse* o distancia que pone con la terapia necesitara hacer una labor previa, necesaria y de “precalentamiento” antes del pistoletazo de salida. Momento en el que, si todo va bien y

puede comprometerse, tenemos que sostenerle durante mucho tiempo (en nuestra contratransferencia) aún sintiendo que está presente y ausente a la vez.

El paciente parece estar en una realidad en la que no termina de estar. Y esa especie de limbo “a dos” es necesario antes de que surjan “tres” en la escena terapéutica. En este estado se van creando las condiciones para que empiecen a aparecer esos significantes no intencionales que se han traspasado de esa otra dimensión anterior (la generacional) y que gracias a que han aparecido, podrán aparecer otros significantes representacionales, incluso también desconocidos para el paciente. Solo el trabajo de deconstrucción previo, que se realiza en un primer tiempo, nos proporcionará las herramientas para construir en un segundo tiempo un psiquismo y un cuerpo capaz de tolerar la indefensión, el vacío y otros sentimientos imposibles de soportar como la pérdida edípica. Y siempre será a través de un Otro (analista), porque es él quien pone a disposición su parte femenina creativa y ayuda a pensar al paciente sobre aquello de lo incognoscible, de lo ajeno, de lo propio. En definitiva, de lo real y de lo fantaseado, hasta que sea el propio sujeto el que pueda discriminarlo/se y sentirse uno con su propia subjetividad.

RESUMEN

Este artículo parece una invitación de la autora a reflexionar con el lector sobre algunas cuestiones teóricas acerca de lo femenino, pero sin acudir directamente a las teorías. Interesada en el enfermar del cuerpo y de lo no constituido simbólicamente, investiga cómo acceder a través de la contratransferencia a lo incognoscible del sujeto cuando éste no se ha podido investir de forma continuada, tras haber pasado traumas precoces en el vínculo primario con la madre. Muestra la difícil tarea que tienen algunas mujeres jóvenes y adolescentes de asignarse un cuerpo propio erógeno. A partir de la clínica, propone finalmente posibles hipótesis de trabajo para abordar estos casos tan difíciles, permitiéndose ir más allá de algunas teorías clásicas.

Palabras clave

Lo femenino. Deconstrucción. Escisión. Narcisismo. Identificaciones somatopsíquicas transgeneracionales. Cuerpo. Dolor psíquico. Fantasmas.

BIBLIOGRAFÍA

- Casas de Pereda, M (1999-2005) *En el camino de la simbolización*. Ed. Paidós. Psicología Profunda.
- Green, A (2004). *Jugar con Winnicott*. Ed. Amorrortu. Buenos Aires.
- Grumberger, B (1979). *El narcisismo*. Ed. Trieb. Colección: Lo inconsciente.
- Winnicott, DW (1983). *Realidad y juego*. Ed. Gedisa. Barcelona.
- Winnicott, DW (1958/1996). *Los bebés y sus madres*. Ed. Paidós. Barcelona.

