

INVESTIGACION

Un caso clínico de sometimiento masoquista a personajes patológicos(*)

DORA DEPRATI ()**

RESUMEN

El masoquismo es un tema ampliamente trabajado en la literatura psicoanalítica. En un marco que contempla diversas aportaciones teóricas, se presenta un material clínico de sometimiento masoquista en el que es expuesto el proceso terapéutico con la finalidad de reflexionar acerca de los factores que intervienen en su génesis y señalar la necesidad de un abordaje que considere la especificidad de las intervenciones terapéuticas.

ABSTRACT

Masochism is a very extensively worked theme in the psychoanalytic literature. In a context which contemplates different theoretic contributions, there is presented a clinical material of masochist subjection in which the therapeutic process is exposed with the purpose of reflecting on the factors that participate in its genesis and to point out the necessity of an approach that considers the specificity of the therapeutic interventions.

PALABRAS CLAVE

Masoquismo, Psicoterapia psicoanalítica, Dependencia amorosa, Culpa.

KEY WORDS

Masochism, Psychoanalytic psychotherapy, Love dependence, Fault.

(*) Presentado en las Jornadas Anuales de la Universidad Pontificia Comillas, organizadas por ELIP-SIS (Escuela de Libre Enseñanza del Psicoanálisis) sobre el tema «Formas clínicas del masoquismo y dependencia amorosa patológica», mayo de 1996.

(**) Sociedad FORUM de Psicoterapia Psicoanalítica.

«Un último tipo de actividad, de índole por entero diversa, nos es impuesto por la intelección, que poco a poco va cobrando certidumbre, de que las variadas formas de enfermedad que tratamos no pueden tramitarse mediante una misma técnica.»

S. FREUD

Dentro del marco conceptual que considera al psiquismo como una estructura resultado de la articulación de múltiples sistemas motivacionales y dimensiones que, organizados alrededor de necesidades y deseos específicos, lo dirigen en determinada dirección (Bleichmar, 1990, 1994, 1997), se presenta un material clínico que ilustra una particular configuración dinámica en la que intervienen, por un lado, el sentimiento de culpa y la necesidad de castigo, y por el otro, la adaptación al objeto patológico mediante auto-forzamiento psíquico (Fairbairn, 1978, Ferenczi, 1984) con el fin de satisfacer necesidades básicas de apego (Bowlby, 1993, Parkes, 1993).

Desde esta perspectiva teórico-clínica, la investigación y el abordaje a las cuestiones de la clínica implica atender a la especificidad dada por cada uno de los componentes que conforman las estructuras psicopatológicas y el modo particular en que los mismos se articulan. Mirada amplia, y a la vez pormenorizada, que pone de relieve la complejidad de la actividad psíquica y propicia el rescate de la singularidad y la sobredeterminación (Freud, 1893-1895, 1900).

EL CASO CLINICO

M., una mujer que en el momento de la consulta se acercaba a los

cuarenta años, convivía con E. desde hacía quince y tenía un hijo de ocho. De apariencia juvenil, acudió a raíz de una intensa angustia que la incapacitaba para tomar decisiones. Mostraba cierta reserva en cuanto al beneficio que podría ofrecerle un tratamiento psicoterapéutico («Acudo como último cartucho»). Supe más tarde que fue E quien la indujo a realizar la consulta.

Centró su relato en un episodio acaecido dos años atrás. M. se enamoró de otro hombre y fue una historia que duró muy poco tiempo. Citaré sus palabras, significativas, en tanto ponen de manifiesto cómo este acontecimiento abrió el camino a la actualización de fantasías y sentimientos profundamente arraigados en ella. Dice así: «...A raíz de ello mi pareja está fatal... E. se enamoró de otra mujer. Hemos estado separados y ahora otra vez juntos. El mantiene una doble relación que no sabe solucionar. Lo que no entiendo es que sea incapaz de decidir. Yo tengo muy claro que a mí me quiere y yo a él. Para mí sería terrible que este psicoanálisis diera que lo que tengo es una dependencia, y no tengo ninguna duda de que no es así. Todo mi interés es salvar mi relación con E.». Luego agrega: «Yo siento que he cometido una falta y estoy recibiendo el castigo que me merezco. Me digo: ¡Ahora te fastidias y tienes lo que te mereces! Hay momentos que pienso que lo lógico sería que E. se quede con ella y no conmigo. A veces me veo como un pequeño monstruo, que he hecho mucho daño».

Hablando ya más detenidamente de su relación con E, refiere que él,

en realidad, ha tenido historias clandestinas desde el primer año de convivencia. Describe a E. diciendo: «El es un seductor, es brillantísimo, pero su seguridad se apoya en la seducción femenina. Yo asumo que es así. Pienso que si lo quiero esto es algo que tengo que comprender». M. pone de manifiesto un sentimiento que, tendremos oportunidad de ver, inunda su vida. Lo expresa así: «Me siento culpable por algo que no sé qué es... como una especie de estigma que yo he creído que llevo encima desde la infancia. Me siento culpable de todo desde muy niña; me he sentido mala muchísimas veces en mi vida, me gustaría sentirme en paz conmigo misma y que las personas que me rodean estén bien. Siempre me ha importado mucho que las personas que quiero estén bien y hacer todo lo que esté en mis manos para ello. Yo quiero sentirme bien sin hacer daño a nadie».

A continuación dice que de su infancia recuerda poquitas cosas y relata lo siguiente: «Cuando tenía siete años me rompí el brazo izquierdo. Me operaron tres veces, estuve cuarenta y cinco días ingresada y me fui del hospital con el brazo como un fardo colgando. Hice rehabilitación durante ocho años. El masajista empezó a abusar de mí, era un tío enorme... tremendo de grande. Me dejaba para el final y bueno... tocamiento de tetas, culo y besos en la boca. A los quince años no lo pude soportar más y dije, no voy más al gimnasio. He pagado el tener el brazo así, inutilizado para toda la vida». Agrega: «Pienso que si me pasó aquello, yo lo permití. Esto nunca lo he

hablado con nadie». He de añadir que desde muy pequeña hacía ballet, algo que le apasionaba, y tuvo que abandonarlo por el grado de invalidez de su brazo.

La secuencia de sus asociaciones es instructiva a propósito de la problemática que nos ocupa. Dice refiriéndose al masajista: «Me daba hasta pena... había sido boxeador y le habían dado tantos golpes en la cabeza... estaba zumbado. Era como la disculpa que yo encontraba para toda esta historia. Era un tío de uno noventa, tenía la nariz rota, una especie de monstruo. Curiosamente era muy cariñoso, un tontorrón, muy buena persona y luego... no sé lo que le pasó... bueno, seguía siendo una buena persona, no lo puedo ver como el típico cabronazo. Tengo la sensación de que no era responsable de nada de lo que hizo. El tío no controla y ya está». Permanece un momento en silencio y luego agrega: «Sí sé que respiré cuando supe que había muerto... era un pobre desgraciado».

M. se definía como la oveja negra y la vergüenza de la familia. A los veintitrés años cuando cobra su primer sueldo, se va de casa, episodio que es sistemáticamente recordado por su madre haciéndola responsable y culpándola por el mal ejemplo que dio.

En cuanto a sus padres, los describe de esta manera; su madre, «tremendamente dominante, cruel y muy dada a juzgar. Cuando me fui de casa para ella dejé de existir, no me habló durante un año y medio. Es muy airada, discute, está muy aislada, se ha enfadado con todas sus amigas, está peleada

con casi todos sus hermanos... nos está amargando la vida... está tan amargada que cada día está más sola. Lo que te hace sentir mi madre es que eres una mala persona, una mala hija. Yo siento que la hemos dejado colgada y esto hace que me sienta un ser mezquino y egoísta con ella. Siempre me ha recriminado mi forma de ser, todo lo que hago está mal... Me gustaría, pero sé que no será posible ya, tener una relación bonita con ella. Es así».

Es evidente que M. se aplicaba los epítetos con que sentía que la definía su madre. Una constelación de creencias históricamente consolidadas, que se mantenían como puntos de referencia de su identidad, fijaban una mirada particular sobre sí misma.

Fue posible reconstruir luego, durante el tratamiento (Freud, 1937), situaciones infantiles en las que su madre, mostrándose continuamente insatisfecha con ella, la mantenía pendiente de su aprobación. Cada enfado y cada crítica de la madre constituía un verdadero acto de abandono afectivo para M. La angustia de ser abandonada emocionalmente y el exponerse a una situación en la que tiene que estar consiguiendo y complaciendo al objeto se reactivó de continuo en el tratamiento. Pude ir constatando a través del material asociativo que la culpabilidad no estaba dada por la cualidad del deseo ni por el carácter codificador del superyó, sino que era el resultado de la identificación con la imagen inoculada por su otro significativo (la madre), que a modo de identidad global, de creencia matriz emocional, abría infinitas particularizaciones posibles (Bleichmar, 1997).

Sentimiento de culpa que entiendo, entonces, en este caso, estructurado fundamentalmente en base a la incorporación del discurso del otro a partir de la necesidad de mantener el vínculo del apego. Es desde esta identidad, estructura productiva, que ella iba captando los diversos acontecimientos cotidianos.

Cuando habla de su padre, muerto hace quince años a consecuencia de un cáncer de pulmón con metástasis cerebral, lo describe como «... una buena persona, de carácter muy tranquilo, alguien muy manejable. Era el fácil de la familia». A continuación comenta que sabe que en un psicoanálisis los sueños son muy importantes, que E en su análisis trabaja fundamentalmente sus sueños y que se plantea el problema de que ella casi nunca los recuerda. Y para satisfacer lo que supone un deseo mío, agrega: «Me acuerdo de uno que tuve hace ya tiempo, iba en un autobús apoyada en la pared, el autobús frenó y cuando arrancó, la pared se abría y yo caía al vacío. Me desperté gritando y cogida a la pared que tengo al lado de mi cama. Estaba angustiadísima... muy asustada».

Si relacionamos este sueño con la angustia de ser abandonada creemos legítimo pensar que expresa un sentimiento básico de M el deseo de aferrarse a algo, la angustia de pérdida y de separación, la sensación de quedarse sola y sin apoyo. Recuerdo a los lectores que ella viene a consultar para ver si consigue no romper con E., su marido. El la manda y ella viene. Está dispuesta a todo con tal de retenerlo. Movida por este deseo de unión, el renunciamiento y la tolerancia parecen

ser para ella la única maniobra posible frente a su sensación de desamparo.

En ese momento ya empiezo a interrogarme acerca del sentimiento de culpa de la paciente y su necesidad de castigo Entiendo que hay un código culpabilizante aportado por la madre y puedo apreciar, también, que el sentimiento de inadecuación y el temor a molestar son aspectos muy marcados en su forma de estar conmigo.

Me interesa destacar que mientras hablaba, se mostraba emocionalmente despegada de sus palabras, lo hacía en un estilo casi frívolo, como quien cuenta una historia que no le pertenece, con un tono de voz uniforme y en una postura corporal de apariencia distendida a la vez que fumaba de continuo.

Decido intervenir tomando este aspecto y le digo que mientras escucho todo esto que me va diciendo, y que yo entiendo se debe sentir muy mal, a la vez me doy cuenta que lo hace de una manera ligera como quitándole hierro, a lo que me responde: «Sí, yo aquí aparentemente estoy bien, pero cuando salgo estoy fatal, llorando y con mal cuerpo. Lo que aquí no te manifesté, en la calle me derrumbé totalmente».

Después de varias entrevistas, M. acepta mi propuesta de iniciar tratamiento a un ritmo de dos sesiones semanales y en diván.

Cuando llega a la primera sesión, con un gesto como de cierta despreocupación y sonriente, me saluda agradablemente y hace un comentario en relación a la novedad del diván. Ya en él, cambia su

estado afectivo y manifiesta que viene revuelta y con una «depresión bestial». Relata un episodio que transcribiré de manera sintética y que me parece muy ilustrativo: M. invita a su casa a tomar el té a un grupo de ex-alumnas, entre ellas una chica, T., de quien había precedentes de robos. Cuando se marchan, va al cuarto de baño y comprueba que falta su perfume. En ese momento se siente indignada, rabiosa, decepcionada. «Todo esto en caliente», dice, «luego se me pasó, pero ayer me he derrumbado por esta historia». Decide hablar con la alumna y lo hace de esta forma: «Me da mucha pena tenerte que decir esto, pero una de vosotras se ha llevado el perfume. Te lo digo a ti porque eres la única que veo. Te quiero pedir que me hagas una gestión: habla con las niñas, quiero recuperar ese perfume».

El tutor de T., que ve a M. muy afectada, llorando, le pregunta qué le sucede y al contarle lo ocurrido, él le dice: «No debiste hacer eso, es una niña con muchos problemas, es cleptómana, está en tratamiento psiquiátrico, ha tenido un intento de suicidio y ahora que parece que su tratamiento funciona, esto puede hacerla retroceder Sería nefasto que sus compañeras le den la espalda». Esto determina que M. le pida a la alumna que deje el episodio atrás, que se olvide, que no tiene ninguna importancia No obstante, la alumna insiste y hacen una cita M. se queda esperándola porque no acude Unas horas después, estando en una actividad lúdica con otra gente, llega T. gritando, desesperada, «muy mal de verdad», dice M., «no era teatro, tuve que abrazarla, calmarla, y le

dije que mi cariño hacia ella estaba intacto». Finalmente, T. le pide que comunique a las demás que todo ha sido un error porque el perfume lo ha encontrado la propia M. en su bolso Las compañeras, que ya contaban con esta versión, contactan con M., quien sorprendida la desmiente, pero les dice que el mejor regalo que pueden hacerle es seguir unidas entre ellas y el peor, darle la espalda a T. Termina M. este episodio comprándose el perfume y pidiendo a T. que olvide todo lo ocurrido. Son las compañeras quienes finalmente actúan la rabia reprimida de M.

En la sesión está muy angustiada, llora con disimulo y me dice en un tono de queja «No entiendo por qué, si está enferma y la eximo de culpas, siento este dolor». A continuación relató un sueño que tuvo en esos días: «Vengo a una sesión y estás tú con una señora, ambas con la cara muy seria. Yo llego en plan frívolo, haciendo chistes y creo que con una copa en la mano. Tú me dices: ¡M. siéntate! ¿Me puedes explicar qué es el psicoanálisis? Yo te cuento algo que estuve leyendo de "Análisis Profano". Tú y la señora se sonreíais más relajadamente. Y tú me preguntas: ¿Tienes algo más que contarme? Y entonces yo te cuento todo esto que te he contado hoy».

Tomando este sueño y las asociaciones a él, junto con su conducta en sesiones anteriores, creo que muestra una forma particular de la paciente de situarse en el vínculo conmigo; su necesidad del objeto la lleva a propiciar la conciliación, de modo que se somete a la arbitrariedad, tiene que ser amable y adoptar una actitud que provoque alegría y

bienestar en mí. Pienso que la renuncia y el sometimiento constituyen el precio que ella paga para recibir la contraprestación de la protección y el amor del otro.

Decido recoger globalmente el material de la sesión y le digo lo siguiente. «Porque te sientes mal de agredir, porque te sientes responsabilizada de lo que le sucede a los demás, porque te sientes excesivamente culpable, entiendo que necesitas cuidar a T. dándole una coartada. También aquí conmigo necesitas cuidarme, hacerme la sesión agradable y generar un buen clima como en el sueño, entonces tienes que saber qué es el psicoanálisis, algo que en realidad debo saber yo ¡Qué situación tan injusta!, ¿no? y tu tranquilidad cuando me ves sonreír relajadamente. Creo, también, que por todo esto te ocurre aquello que me contaste, que lloras afuera cuando ya no estás conmigo. Si llorases aquí y mostrases lo mal que te sientes, quizá te quedarías con la sensación de que me dejas preocupada».

Inmediatamente responde: «Para mí, siempre ha sido importante que la gente de mi alrededor esté bien. Tú dices que esto también me pasa contigo... no sé... aquí no lo veo tan claro... quizá».

Cuando finaliza la sesión la observo llorosa, de modo que hago un gesto para que se dé un tiempo, pero su respuesta es: «Estoy bien, estoy bien, puedo irme», tranquilizándose a mí. Reparo en que M. maniobra con sus sentimientos como puede. Teme molestarme y preocuparme.

Voy ya construyendo la hipótesis de que hay en ella una conducta de

tipo masoquista, masoquismo moral por sentimiento de culpabilidad. Considero que es central en esta paciente el fallo del sentimiento de legitimidad en darse un lugar y en dar un lugar a sus propias necesidades. Tiene un exceso de comprensión, construye al objeto como bueno como consecuencia de su culpabilidad. A modo de ejemplo, cito dos momentos que entiendo son ilustrativos.

En una oportunidad, cuando la recibo, me dice: «¿Se puede o llegué antes?, a lo mejor es tu descanso». En otra sesión, en la que está muy enfadada hablando de algo que le ha sucedido, me propone que si yo quiero cambiamos de tema porque este la pone de muy mal humor y muy agresiva, así que «prefiero olvidarlo y ya está».

Lo anterior me muestra que debo estar atenta a que existe el riesgo de que la paciente se posicione masoquísticamente no sólo por culpa sino también por la necesidad de mantener el vínculo, de modo que trato de ser cuidadosa, de no tener una actitud terapéutica que reproduzca su situación traumática, ya que se vive en falta continuamente y se somete. Entiendo que es necesario con ella crear un clima que facilite el que se sienta con derecho y se torne legítima la protesta.

Voy a tomar dos recuerdos que en la sesión siguiente recupera en relación a su padre. Los relata así: «Cuando mi padre estaba enfermo, yo viajaba a cuidarlo los fines de semana. Un día llegué y no me avisaron que ya perdía el equilibrio. Senté a mi padre en el borde de la cama y fui a buscar algo a otra habitación. Cuando vuelvo lo

encuentro en el suelo, sangraba... se había roto la nariz... y él, con esa sonrisa, estaba esperando».

¿Esta actitud del padre sería la que sirvió como modelo identificatorio para su pasividad, su conciliación y su sometimiento? Este padre en el suelo, sangrando, no pudiendo pedir auxilio y con una sonrisa ¿podría ser tomado como un elemento a tener en cuenta en la reconstrucción de las raíces psicogénicas del masoquismo de M.? Me pregunto ¿era el padre un masoquista?, ¿aportó el padre el código masoquista a M.? Porque no es sólo que ella se siente culpable por la caída y el sufrimiento del padre sino que, a su vez, lo sucedido es captado dentro del modelo masoquista aportado por el padre. Entonces tendríamos, el modelo masoquista (pasividad, tolerancia al sufrimiento) y el hecho (enfermedad del padre, sufrimiento del padre, su ausencia en el momento en que el padre muere) que da contenido temático particular a ese modelo.

El segundo recuerdo es el siguiente: M. sale a comprar medicamentos para su padre y decide caminar un poco y tomarse un café. Se demora. Cuando vuelve lo encuentra en un grito de dolor. Entre los medicamentos se hallaba la morfina. Su padre murió esa noche. Ambos episodios los cuenta con un tono de pena, de lamento, y me dice: «No sé cómo puedo vencer esta sensación de culpa, cómo puedo conseguir que estos recuerdos no me hagan daño todavía. Muchos años después de su muerte seguía teniendo pesadillas con esto».

En los días siguientes a esta sesión ella empieza a sentir que algo le va a suceder, que su vida corre peligro.

Va tomando cuerpo en la paciente una fantasía en relación a su ex amante: «Tengo miedo que me mate. Lo que el cuerpo me pide es huir. Me siento desbordada por mi propio miedo. Pienso que es normal que me pase esto porque a este hombre lo he dejado con la vida hecha un cisco y es una persona desmesurada en sus reacciones. Tengo mucho miedo». Agrega: «Yo, en el fondo, estoy absolutamente convencida que me merezco un castigo. Es como la consecuencia natural».

Entonces le digo que la culpa que siente, que es histórica en ella, la tiene aterrorizada y convencida de que le sucederá lo más terrible. Inmediatamente, comprendiendo el sentido de mi intervención, añade: «Tú me quieres decir que yo le estoy adjudicando a él el castigo que siento que me merezco».

Tomaré un episodio suyo que me permite vislumbrar otra cualidad diferente de la culpa en M. Al regresar de un viaje pasa por casa de una amiga a recoger a su hijo y mira allí unas fotos entre las que ve varias de la amante de E., su marido. Cuando se encuentra con él, «me recibe en plan encantador. Todo por su parte es perfecto», dice M. Ella está rabiosa, reacciona agresivamente, protesta contra la otra mujer, la insulta y también a él. E. se retira indiferente al dormitorio y ella decide dormir separada aquella noche. Todo está dispuesto para ello pero M. se angustia, vuelve a él y se disculpa. Busca el contacto cogiéndole la mano y E. la rechaza.

En la sesión dice: «Estoy fastidiada porque mi relación con E. parece muy frágil. En cuanto X, la amante,

se cruza por medio, la relación se va a la mierda. La falta de confianza que tengo hacia él me parece gravísima, no solamente porque cuando ella lo llama, él encantado, sino que además no confío en que él no dé un paso hacia ella. ¿Cómo podría yo llevar este tema para que mi relación no se vaya al garete? Necesito que esta mujer me resulte indiferente para poder seguir adelante con E.».

Cuando le pregunto cómo se quedó ella con esta pelea, me responde: «Culpable, para nada. ¿Cómo podría evitar hacer daño a E. sintiendo este dolor? Sentí pena de ver con qué ganas me recibió él y que todo se le haya ido a la porra. Sé que si no hubiera surgido lo de las fotos hubiésemos tenido una noche preciosa».

A continuación cito el relato que hace acerca de cómo quedó zanjada esta situación: «Estoy bien porque lo solucionamos ese mismo día por la tarde. En cuanto vi que no estaba enfadado y que me recibió en plan tranquilo, yo fenómeno, porque no me apetecía seguir con mal cuerpo, así que no me costó nada... Estamos fenomenal otra vez. Hicimos el amor con el mismo cariño y la misma ternura de siempre. Mi problema y mi preocupación es cómo puedo yo llevar este tema de otra manera, conseguir un control que no tengo, esa cosa celosa y descontrolada, y ver las cosas buenas que hay en la relación y que me hacen profundamente feliz».

A mi criterio, el lamento de M. es: Yo reacciono de una manera inadecuada y le arruino la noche a E. Tengo que conseguir modificarme.

Se pone de manifiesto cómo ella toma a su cargo la responsabilidad. A mi modo de ver, esta secuencia muestra que bajo el pánico de la separación, ella prefiere verse como culpable, como responsable de la mala relación, pues ello le brinda un cierto sentimiento de control de la situación. Ante la falta de un sentimiento de eficacia, en el sentido de generar una respuesta adecuada en el otro, hace una autoinculpación, es decir, toma sobre sí misma la culpa del objeto, defensivamente, para verse ilusoriamente, como elemento activo en la relación (Fairbairn, 1978, Ferenczi, 1932, Grotstein, 1994, Killingmo, 1989, Markson, 1993).

Es interesante en tanto revela cómo el sentimiento de abandono determina un proceso de transformación en su psiquismo. Es culpa y angustia de separación. Culpa *secundaria*, defensiva, como planteo anteriormente, frente a no tener un sentimiento de potencia sobre la realidad exterior

Habría entonces, por lo menos, dos causas de su autoinculpación. Con T. (la alumna), se siente genuinamente culpable. Es lo que no puede tolerar intrapsíquicamente, de modo que toma sobre sí la responsabilidad, porque el objeto sufre y ella se siente causa de su sufrimiento. En cambio, con E (su marido), teme que la abandone, y al no poder influir en su conducta, al sentirse incapaz de resolver el conflicto con el objeto externo, maniobra transformándolo en algo interno se adjudica la responsabilidad como un modo de adaptarse al objeto patológico con el fin de satisfacer necesidades de apego. Autoforza-

miento psíquico, entonces, que estaría al servicio de tramitar una situación traumática. Por tanto, nos encontramos ante cualidades diferentes de la culpa que están activas en la paciente.

En la sesión siguiente habla de la proximidad de una semana de vacaciones: «E. tiene mucho trabajo así que se queda en Madrid. Otra vez he de organizarme las vacaciones sola. Tengo una pareja siempre ocupada, puedo contar muy poco con él. Me gustaría que fuese distinto pero como soy realista sé que no es posible. Le encanta su trabajo. Tengo que aceptar que la persona que vive conmigo es así. Que estoy hasta el gorro de esto, él lo sabe. Con X, su amante, ha viajado mucho más que conmigo; con ella su trabajo pasaba a segundo plano, pero si viviera con él le pasaría lo mismo que me pasa a mí, no tengo dudas».

Efectivamente pasa sola las vacaciones y regresa directamente para llegar a su sesión. Cuando la recibo lleva su cara cubierta por enormes gafas, se queja que hace cuatro noches que no duerme y en un tono contenido pero que denota disgusto y reproche, me dice: «Te voy a contar lo que pensaba ahora mismo cuando aparcaba. Creo que el psicoanálisis no me está haciendo bien, me veo más egoísta, estoy todo el tiempo mirándome el ombligo. ¡Lo que siempre me recrimina E.! ¡Es cierto! ¿El venir aquí, por hablar y escucharme me voy a sentir mejor? Creo que me siento peor, porque antes dejaba de lado las historias que me hacían daño, me montaba mis películas y seguía mi vida. Ahora estoy fatal».

Indago acerca de lo que sucedió en estos días y entonces comienza a contarme: «Preparé la maleta superdeprimida. Me sentía una gili-pollas que encima facilito el camino para que se vean y estén juntos. Por la noche, al acostarme, E. coge un libro y después de diez larguísimo minutos apaga la luz. Yo, con muy mala leche, le dije que muchas gracias por la despedida cojonuda que me hacía, a lo que me responde: Ya te vi todo el día con cara de querer explotar. Y ahí le dije de todo, que estoy harta de estar sola, los fines de semana sola, las vacaciones sola, que no aguanto más esta situación, que ya no tengo ganas de seguir luchando por lo nuestro, que no puedo más con su relación paralela sin que él me hable claramente, que la mierda me llega al cuello! Me fui a dormir a la otra habitación porque sentía asco. Siento que es como un cáncer que tengo adentro... puedo estar mejor, sin acordarme todo el tiempo, pero ese cáncer le tengo ahí».

Está muy enfadada, su tono de voz es enérgico, alto, y habla sin parar. Intento hacerme un espacio para decirle que está con mucha rabia y le asusta oírse diciendo que no aguanta más. Rápidamente me interrumpe, cambia de posición en el diván, cruza las piernas y me dice: «¡Ahora yo voy a hacer de abogado del diablo! ¿Tú no crees que soy egoísta, que miro sólo por mí y que soy incapaz de ponerme en el lugar de los otros? ¡Esto es lo que E. siempre me dice! ¿Por qué no puedo yo comprender que él ha querido mucho a esta mujer y que perderla le es muy doloroso? Para

E. las pérdidas han sido siempre imposibles de tolerar, ese es el tema de su análisis. ¿Por qué no puedo entender que su trabajo es muy importante y que desde hace dos años cuando empezó toda esta situación, no escribe una línea?!»

Es interesante cómo M. tiende a delegar en mí su propia indignación, porque su necesidad imperiosa del objeto hace que prefiera cualquier cosa antes que un no vínculo, de modo que se disgusta pero se somete. Necesita eliminar lo que siente y se lanza a una desmentida que le augura la ausencia de conflicto a la vez que contrarresta angustias de indefensión/desamparo.

Intervine diciéndole que sé que le es más fácil verse como egoísta, así lo sintió muchas veces con su madre, pero que mi impresión es que ante el miedo y la angustia que le produce esta situación, ella necesita asumir la responsabilidad de lo que está sucediendo y rápidamente cargar las culpas en ella, que sé que se siente culpable con facilidad, pero que en este momento está fundamentalmente angustiada y temerosa de perder a E., y entonces piensa cómo modificarse ella, cómo hacer para no ser agresiva, cómo conseguir que esta mujer le resulte indiferente y poder seguir adelante con E.

De modo muy enérgico, me dice «Eso es para mí lo más importante en mi vida». Ya en la puerta, se despide cambiando su estado afectivo, forzándose a estar alegre: «Bueno, ¡estupendo Dori! Hasta la próxima». Al salir, saluda muy amablemente al paciente que se cruza.

Para finalizar con este material clínico, tomaré la sesión siguiente a la que acabo de citar. Llega diciendo: «¡Qué gusto, qué tiempo más agradable! Bueno, ya estoy más animada! ¿Cómo es posible que mi visión de mi vida sea según el estado de ánimo?, cuando estoy serena, normal, cuando estoy deprimida... Eso de que la mierda me llega al cuello me parece absolutamente exagerado, me sorprende que yo pueda decir eso... Es una falta de equilibrio bestial! Cómo se me desmoronan las cosas buenas que tengo en la relación con E. y que me proporcionan una auténtica felicidad! ¡Soy muy radical! O todo es blanco o todo es negro...»

Retomo la sesión anterior y le digo: «¿Sabes?, me quedé pensando en la última sesión quiero retomarla M. porque fijate, en determinado momento estabas disgustada con el análisis, me decías que antes estabas mejor... ahora peor, estabas disgustada conmigo...»

Me interrumpe: «¡No, contigo no!»

Yo continúo: «Estabas pudiendo protestar y luego al despedirte, como si quisieras restablecer el vínculo entonces dices ¡Bueno, estoy pensando Dori!, borrando lo que yo pienso que era la emergencia de algo muy genuino, legítimo, válido en ti, que fue la insatisfacción y el enojo conmigo».

A lo que M. responde: «¿Que no llego hasta el final me quieres decir?»

«Te asustas», agrego. Y prosigo incidiendo en lo que observo repetitivo en ella está enfadada, protesta y después deshace la protesta. Le digo que es una secuencia básica,

le pasó aquí conmigo, igual le sucede con E. (su marido), igual le sucede con T. (la alumna). Que en la sesión anterior, la rabia cuando protestaba contra E era suya, el fastidio era suyo, que pudo decir que estaba harta y con la mierda hasta el cuello y después que le salió eso, inmediatamente se asustó y empezó a verme a mí como la portavoz de algo que está dentro suyo.

M. lucha por velar los contornos de aquello que siente amenazante. Reniega de sus percepciones y necesita eliminarle el significado a la experiencia, de modo que el vínculo con E. esté asegurado. La angustia de pérdida del objeto, inscrito en su psiquismo como fuente de sostén y seguridad, la fuerza a las claves de una relación masoquista.

Es desde un marco teórico que intenta integrar los desarrollos freudianos con aportes actuales sobre el narcisismo (Gedo, 1981, Kohut, 1971, Lichtenberg, 1992, Stolorow, 1987) y sobre los sistemas de apego (Bowlby, 1993, Parkes, 1993), con el valor del discurso en tanto creador de significados (Lacan, 1966), con el valor de la identificación (Florence, 1978), dimensiones todas estructurantes del psiquismo, desde donde considero el sentimiento de culpa, el sometimiento y la conducta masoquista de la paciente.

Se trata de una estructura psíquica en la que el sistema deseante prevalente está organizado básicamente alrededor del apego como forma privilegiada para contrarrestar angustias de autoconservación. El sistema narcisista, aunque constituido, tiende a desactivarse como sistema y no es decisivo en su dinámica conflictiva frente a la dimensión que adquieren

las angustias de separación y pérdida del objeto.

Considerando que su conducta masoquista constituye una reacción defensiva, entiendo que la perspectiva de la cura estriba en la elaboración de las ansiedades persecutorias y las angustias de desamparo que la impulsan a la mistificación de su experiencia. Se trata de hacer cons-

cientes las fantasías subyacentes y propiciar la elaboración de las angustias básicas, a la vez que poner al descubierto el carácter defensivo del masoquismo, trabajo analítico que constituirá el soporte de una modificación de la representación de sí misma y del objeto fundando la posibilidad de transitar el camino de la desidentificación parental.

REFERENCIAS

- Berliner, B. (1995). The role of object relations in moral masochism. En: *Essential Papers on Masochism*. M. A. Fitzpatrick (comp.). New York: New York University Press.
- Bleichmar, H. (1990). Respuesta al Reduccionismo en Psicopatología: Un Modelo Generativo de Articulación de Componentes. *Actualidad Psicológica*, 170, 2-6.
- Bleichmar, H. (1994). Aportes para una Reformulación de la Teoría de la Cura en Psicoanálisis: Ampliación de la Conciencia, Modificación del Inconciente. *Revista Argentina de Psicología*, 44, 23-44.
- Bleichmar, H. (1997). Avances en psicoterapia psicoanalítica: Hacia una técnica de intervenciones específicas. Madrid: Paidós (En prensa).
- Bowlby, J. (1993). La pérdida afectiva. Tristeza y depresión. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1993). El núcleo afectivo. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1993). La separación afectiva. Buenos Aires: Paidós.
- Fairbairn, W. (1978). Estudio Psicoanalítico de la Personalidad. Buenos Aires: Paidós (Orig. 1952).
- Ferenczi, S. (1984). La repetición en análisis peor que el traumatismo original. *Psicoanálisis*. Vol. IV. Madrid: Espasa-Calpe (Orig. 1932).
- Fisher, N. (relator) (1981). Masochism: current concepts. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 29, 673-688.
- Fitzpatrick, M. A. comp. (1995). *Essential Papers on Masochism*. New York: New York University Press.
- Florence, J. (1978). *L'identification dans la théorie freudienne*. Bruxelles: Facultés universitaires Saint-Louis.
- Freud, S. (1893-1895). Estudios sobre la histeria. *Obras Completas*, II. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1900). La interpretación de los sueños. *Obras Completas*, IV y V. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1911-1915 [1914]). Trabajos sobre técnica psicoanalítica. *Obras Completas*, XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1919 [1918]). Nuevos caminos de la psicoterapia psicoanalítica. *Obras Completas*, XVII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1924). El problema económico del masoquismo. *Obras Completas*, XIX. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1937). Construcciones en el análisis. *Obras Completas*, XXIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gedo, J. E. (1981). *Advances in Clinical Psychoanalysis*. Nueva York: International Universities Press.

Glick, R. A.; Meyer, D. I. (1988). *Masochism. Current psychoanalytic perspectives*. Hillsdale, N. J.: Analytic Press.

Grotstein, J. S.; Rinsley, D. B. (comp.) (1994). *Fairbairn and the origins of object relations*. Londres: Free Association Books.

Kernberg, O. (1988). Clinical dimensions of masochism. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 36 (4), 1005-1029.

Killingmo, B. (1989). Conflict and deficit: Implications for technique. *International Journal of Psychoanalysis*, 70, 65-79.

Killingmo, B. (1995). Affirmation in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 76, 503-517.

Kohut, H. (1971). *El análisis del self*. Buenos Aires: Amorrortu.

Lacan, J. (1966). *Écrits*. Paris: Éditions du Seuil.

Lichtenberg, J. D.; Lachmann, F. M.; Fos-

sahage, J. L. (1992). *Self and Motivational Systems: Toward a Theory of Psychoanalytic Technique*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Maleson, F. G. (1984). The multiple meanings of masochism in psychoanalytic discourse. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 32 (2), 325-356.

Markson, E. R. (1993). Depression and moral masochism. *International Journal of Psychoanalysis*, 74 (5), 931-940.

Novick, K. K.; Novick, J. (1995). The essence of masochism. En: *Essential Papers on Masochism*. M. A. Fitzpatrick (comp.) New York: New York University Press.

Parkes, C. M.; Stevenson-Hinde, J. & Marris, P. (1993). *Attachment Across the Life Cycle*. London: Routledge.

Stolorow, R. D.; Brandchaft, B.; Atwood, G. E. (1987). *Psychoanalytic Treatment. An Intersubjective Approach*, Hillsdale, NJ: Analytic Press.