

TRAUMA PSÍQUICO Y SU REPETICIÓN DENTRO DEL PROCESO ANALÍTICO- A PROPÓSITO DE UN CASO

Alfredo Julio Pinceira Plot

I-INTRODUCCIÓN

La idea que quiero desarrollar aquí es muy sencilla, partiendo de la experiencia clínica con pacientes que habían sufrido traumas reales en las primeras épocas de su vida, observé que su registro tenía características similares a las que WINNICOTT describiera en sus artículos relativos a las fallas maternas en los comienzos de la vida, y que caracteriza por el uso de la CATALOGACION, que es el registro ordenado de los momentos del hecho traumático que quedan congelados, inmovilizados y disociados del resto del psiquismo, como un conjunto de slides que respetan su ordenamiento cronológico y conservan con gran precisión los datos y afectos asociados.

Observé ciertas analogías con los mecanismos que el sujeto utiliza para afrontar las situaciones traumáticas posteriores, que dejan también de lado al Yo y en un primer momento deben ser congeladas e inmovilizadas, a fin de poder absorberlas y colocarlas poco a poco bajo la omnipotencia del Yo. En general aún en éstos casos cuando la magnitud del trauma supera ciertos límites se produce una disociación de la conciencia, quedando un sector que aloja al registro catalogado del trauma separado del comercio asociativo, como nos diría FREUD, coexistiendo con un recuerdo desafectivizado del acontecimiento.

La diferencia estriba en el hecho de que de los traumas tempranos, los acaecidos en los primeros momentos del desarrollo antes de adquirido el lenguaje, se repiten en la situación analítica a través del clima emocional que se genera en la transferencia, repetición actuada (que Winnicott llama ANTING OUT) de lo acontecido con una fuerte inducción contratransferencial, gestos, silencios, alteración del vínculo, apagones de la conciencia, desconexiones del paciente y/o del analista que representan la esencia de la situaciones traumáticas temprana del infans que es la desconexión brusca y duradera del vínculo materno, que expone al niño al impacto de una realidad que a la que no puede encontrar sentido y hacerla suya, y que no va a ser descubierta por él

activamente sino que lo va a impactar imponiendo su presencia y rompiendo el vínculo primitivo de identificación primaria.

En éste caso, cuando sean abordados interpretativamente, a través de la descripción de lo que el analista supone que ocurrió, van a atener por primera vez una representación verbal, quiero aclarar que ante éste tipo de repeticiones utilicé la herramienta que LIBERMAN utilizara para abordar el ACTING OUT que es la descripción en primera instancia de lo vivido.

No se me escapa que otras orientaciones psicoanalíticas que suponen que todo lo acaecido antes de la adquisición del lenguaje es descartable, no compartirán mi punto de vista y seguramente junto con lo que la teoría les indica acotarán el campo de aplicación del análisis a aquellos casos en que el centro de la problemática gire alrededor del Complejo de Edipo. Solo quiero aclarar que siempre debe ser traducido al lenguaje cada fragmento recuperado en la repetición transferencial y que el análisis nunca es una práctica esotérica en que se vivencian cosas juntos solamente, porque para que se puedan producir cambios psíquicos lo vivido debe tener una representación verbal.

Quiero aclarar que considero que El TRAUMA se define esencialmente por la experiencia de indefensión y de impotencia del YO frente a un acontecimiento sorpresivo que enfrenta al psiquismo a un exceso de estimulación sea de origen interno o externo que le impide colocar lo acontecido dentro del área de omnipotencia del yo y hacer así algo con él.

Esto suele ocurrir por lo inesperado y sorpresivo del evento, por su magnitud o por la vulnerabilidad especial del sujeto y, en el caso de los traumas tempranos a los cuales nos referimos acá a la inexistencia de un aparato psíquico para llamarlo de alguna manera que pueda encontrarle sentido y ejercer un dominio sobre él.

Como observación. al margen quisiera decir que la catalogación da lugar a posteriori a intentos fallidos de transformar lo pasivo en activo, mecanismo descrito por FREUD como utilizable antes de la vigencia plena de la represión.

En el caso de los traumas tempranos, a los que vamos a dedicar la parte central del trabajo, la falla materna expone al sí mismo incipiente al impacto de la realidad y da lugar a una situación traumática inelaborable porque no hay posibilidad alguna de registro psicológico.

En éstos casos el hecho traumático supera la capacidad de derivación de las tensiones que el núcleo elemental de psiquismo posee, no existe la posibilidad de simbolización de lo acontecido, ni de adjudicarle un sentido pues, cuando ocurre se carece de la posibilidad de comprender elementalmente lo sucedido y no existe un esquema temporal en el cual ordenarlo como acontecimiento pasado restándole actualidad, tampoco hay un alguien capaz de vivirlo como experiencia propia.

Y quisiera recordar un trabajo del BALLBË acerca de la falta de vigencia de la DESACTUALIZACIÓN en las psicosis.

En el caso de los traumas más tardíos, supongo que la situación se hace semejante por la puesta en off de la actividad yoica, dado que el Yo tomado por sorpresa por un acontecimiento que supera su capacidad de dominio y elaboración solo puede congelar e inmovilizar el registro y catalogar como una serie de slides ordenados, los diferentes instantes que componen el acontecimiento traumático, que también queda alojado fuera del área de omnipotencia del yo.

Pude tratar psicoanalíticamente , durante largos años numerosos pacientes que reunían las características referidas.

Reflexionando acerca de esos tratamientos llegué a la conclusión de que todos los casos, con las diferencias implicadas en la estructura personal subyacente presentaban algunos elementos comunes que me permitían hacer algunas hipótesis sobre el registro de los hechos traumáticos y su ulterior actualización en la terapia, acerca de la técnica adecuada para abordar esas repeticiones, así como el efecto que el trauma real ejercía sobre mí como analista alterando a veces el proceso por el compromiso contratransferencial QUE IMPLICABA.

En el caso de MARIO, que constituye el “eje clínico” del trabajo, el hecho traumático, en lugar de ser recordado irrumpió imprevistamente dentro del análisis y fue revivido en un estado de conciencia crepuscular con todos sus detalles significativos, así repitió su primer trauma preverbal, de los comienzos, y así, por ese camino facilitado repitió los traumas ulteriores, de los que sí tenía un registro conciente, en éste caso el trauma, no fue “buscado”, ni conocía su existencia previamente.

II-LA CATALOGACION- EL CONGELAMIENTO DE LA SITUACION DE

FRACASO AMBIENTAL-LAS LAGUNAS REPRESENTANDO LA INTERRUPCION DE LA CONTINUIDAD EXISTENCIAL

II- a-LA COMPRENSIÓN DEJADA DE LADO POR EL TRAUMA

Ya en el año 1945 Winnicott señalaba la importancia de la COMPRENSIÓN, la búsqueda y el hallazgo de sentido desde el comienzo de la vida como precondition para ubicar los sucesos dentro de la órbita de la omnipotencia del YO y otorgarles el carácter de EXPERIENCIA.

Si esto falla solo persiste la CATALOGACION, o MEMORIZACIÓN, EL REGISTRO ORDENADO Y DESCONTEXTUALIZADO DEL SUCESO TRAUMÁTICO, FUERA DE LOS NEXOS TEMPORALES Y DE LAS CONEXIONES DE SENTIDO.

Al respecto dice: (1)

“Hay tres procesos que a mi me parecen que empiezan muy pronto:

1) La integración. 2) La personalización, y SIGUIENDO A ÉSTOS, LA APRECIACIÓN DEL TIEMPO Y EL ESPACIO Y DE LAS DEMAS PROPIEDADES DE LA REALIDAD, EN RESÚMEN la comprensión.”

Creo que la COMPRENSIÓN carece aún de un desarrollo elemental en el caso de los traumas tempranos y que es dejada fuera de acción por la sorpresa y la intensidad del TRAUMA en el caso de los traumas más tardíos.

II- b--LA MADRE COMO BARRERA CONTRA LOS ESTÍMULOS EN LOS COMIENZOS DE LA VIDA

En lo que respecta al rol de la madre medio-ambiente como YO AUXILIAR y BARRERA CONTRA LOS ESTÍMULOS, no vacila en decirnos:

“Es tarea de la madre proteger al niño de las complicaciones que éste todavía no es capaz de entender así como darle ininterrumpidamente el fragmento de mundo que el pequeño llega a conocer a través de ella.”.-

II- c-LA CONSERVACION DEL RECUERDO DE LOS HECHOS TRAUMÁTICOS

Ahora nos vamos a referir a esa manera particular de conservación de los acontecimientos traumáticos tempranos.

Al respecto WINNICOTT nos dice (4)

”En el desarrollo del ser humano hay que incluir la idea de que es normal y sano que el individuo pueda defender al SELF contra UN FRACASO ESPECÍFICO DEL MEDIO AMBIENTE MEDIANTE LA CONGELACION DE LA SITUACION DE FRACASO”.

Entonces: “Si en los comienzos del desarrollo priva el fracaso ambiental se produce una situación traumática primitiva que suscita una AGONIA INIMAGINABLE, UN DERRUMBE.” (12)

El psiquismo se defiende: (5)

- 1-) Congelando la Situación de Fracaso Ambiental.
- 2-) Conservándola “in toto” CATALOGADA ordenadamente.
- 3-) Así la inmoviliza, esperando una oportunidad mejor para procesarla. No creo que con ese quiste quede congelada la esperanza, pero sí la expectativa de que alguna nueva oportunidad puede haber.
- 4-) El VERDADERO SELF queda aprisionado y sustituido por un FALSO SELF y se inicia un DESARROLLO FALSO.

Hay varios artículos de WINNICOTT referidos a éste tema que se pueden consultar en la bibliografía (1, 2,3,4,5,6,7.) y para atestiguar la continuidad de su preocupación respecto de éste tema cinco artículos de sus últimos años: (8,9,10,11 y 12)

En La Mente y su relación con el Psiquesoma, (4) nos dice que cuando la falla materna es excesiva, se produce “un crecimiento excesivo de la función mental reactiva ante una maternalización errática.”

“La continuidad existencial del pequeño se ve trastornada por las reacciones ante los ataques del medio ambiente “que exceden la capacidad incipiente del psiquismo para “comprender”.

Solo queda como medida extrema la posibilidad de “congelar la situación” como nos dice en el artículo de 1954 (5) y de “CATALOGARLA O MEMORIZARLA” como nos dice aquí:

“Todo lo que puede acaecer aparte de la confusión es que las reacciones puedan ser catalogadas.”....”la actividad mental que estoy describiendo en éste momento es aquella que se ocupa de memorizar exactamente durante el proceso mental.”....”no solo se

memorizan cada una de las reacciones que turban la continuidad existencial, sino que además parece memorizárselas en correcto orden.”..

“Este tipo de funcionamiento mental resulta un estorbo para el psiquesoma o para la continuidad existencial del individuo, continuidad que constituye el ser.”

Agregando más adelante: “ese funcionamiento mental catalogador actúa como un cuerpo extraño si va asociado con el fallo de adaptación ambiental que se halla más allá de la comprensión o de la previsión.”

“La catalogación “puede ser extremadamente exacta y activa desde el nacimiento.”

“No he utilizado la hipnosis pero soy conciente de los descubrimientos equiparables que con ella se logran.”

Dicho esto para establecer un nexo entre los dos materiales a los que voy a hacer referencia.

III- LA REPRESENTACIÓN DEL CORTE DE LA CONTINUIDAD EXISTENCIAL, EL “APAGÓN”

Es bien sabido que WINNICOTT otorga una importancia muy grande al efecto que sobre el psiquismo del infante produce la falla materna o la maternalización errática, él no vacila en decirnos que en el momento en que “ser es continuidad existencial”, la falla es vivida como una interrupción un corte, un DERRUMBE (que el traductor francés del Miedo al Derrumbe, asimila también al corte de energía eléctrica en un sistema).

En el material clínico que utiliza destaca:

1-Lo que denomina el APAGÓN que es una alteración de la conciencia que hace perder el conocimiento al paciente y que vincula a la repetición de los momentos de corte de la continuidad existencial ocasionados por la situación traumática y que a veces pueden también expresarse en ausencias de breve duración.

2-La localización de esa actividad parásita en la MENTE desencarnada, disociada del psiquesoma, lo que llevaba a la paciente a atacar su cabeza (sede de la mente) o a atacar su actividad intelectual.

Ambas cosas le sucedían a mi paciente Mario.

Y en uno de sus artículos tardíos, establece que en realidad la enfermedad psicótica es una construcción defensiva del Yo ante la amenaza de DERRUMBE, aunque el

derrumbe temido es un derrumbe que YA OCURRIÓ, aunque cuando ocurrió no había nadie para experimentarlo, no había un SI MISMO desarrollado suficientemente como para EXPERIMENTARLO y registrarlo de tal manera que luego pudiera ser ubicado en el pasado y evocado (12).

IV-¿PORQUÉ EL DERRUMBE SE CIERNE COMO AMENAZA A FUTURO Y NO SE UBICA EN EL PASADO?

En el momento en que ocurre “El Yo es demasiado inmaduro como para recoger todos los fenómenos dentro del ámbito de la omnipotencia personal.” Que es la forma de hacer del fenómeno experiencia de alguien.

¿Por qué sigue viviendo el YO como amenaza futura algo que en realidad ya ocurrió?

“Porque la experiencia original de la agonía primitiva no puede convertirse en tiempo pasado a menos que el YO primero sea capaz de recogerla dentro de su experiencia presente y su control omnipotente actual, lo que puede ocurrir en la transferencia siempre y cuando la madre/analista cumpla con su función de YO auxiliar y de soporte del Yo.)”

“El derrumbe YA HA SUCEDIDO, cerca de los inicios de la vida del individuo .Este necesita RECORDARLO pero no es posible recordar algo que no ha sucedido aún, y ésta cosa del pasado no ha sucedido aún porque el paciente no estaba allí para que sucediese.”

La única manera de recordar en éste caso es que la situación original vuelva a presentarse en la transferencia permitiéndole al paciente experimentarla por primera vez como actual.

Esa cosa pasada y futura pasa a ser entonces un asunto del aquí y ahora y es experimentado por el paciente por primera vez, ésta cosa que ocurrió en el pasado y que el paciente vive como amenaza en el futuro, debe ACTUALIZARSE, HACERSE PRESENTE, para poder ser dejada atrás...¿Otra de las paradojas Winnicottianas?

El oscuro temor ubicado en un futuro indefinido como acechanza, frente a la cual se construye una existencia falsa, un FALSO SELF y una enfermedad Psicótica, una vez vivido EN PRESENTE puede ser hecho inmediatamente PASADO.

La re-vivencia, es el equivalente del recuerdo, pero la repetición es para el paciente novedad absoluta.

LA ACTUALIZACIÓN, la introducción del fragmento CONGELADO Y CATALOGADO en la trama del tiempo como PRESENTE, es la pre-condición para luego, dotada de la cualidad experiencial (sensorial y afectiva) pueda ser dejada como YA OCURRIDA cuando el tiempo vivido sigue su curso y se produce la DES-ACTUALIZACIÓN, de la experiencia vivida, con la consiguiente toma de distancia y posibilidad de objetivación.

Se plantea la dificultad para “recordar algo que no fue un TRAUMA, sino que se relacionó con que algo que debió suceder y no sucedió quedando en su lugar un agujero. “A un paciente le resulta mas fácil recordar un trauma que recordar que nada pasó cuando podría haber pasado. En ese momento el paciente no sabía que podía pasar y por ende nada pudo experimentar, salvo advertir que algo podría haber sido.”

Yo imagino ese registro elemental, como una sucesión de datos ordenados, congelados y aislados dentro del psiquismo, tal vez en el límite de la vida psíquica.

V-EL MATERIAL CLÍNICO GENERALIDADES

MARIO me consultó hace algo más de cuarenta años y concluyó su análisis hace alrededor de veintiocho años, en éste caso el follow up fue muy prolongado y mi última entrevista con MARIO fue hace alrededor de cinco años.

Los relato tal cual los recuerdo, pero en el caso del paciente MARIO conservo el material de sesiones y el trabajo que acerca del uso de las Construcciones escribiera en el año 1970 con el Dr Guillermo Lancelle.

VI-EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE MARIO

Lo que sigue es la reconstrucción de un fragmento del análisis de un paciente a quien llamaremos MARIO al que analicé durante 12 años mientras efectuaba mi formación en el Instituto de Psicoanálisis, o sea cuando todavía no sabía todo lo que no sabía y me enseñó mucho acerca de la incompletud de la teoría y tal vez de toda teoría posible, si

pretende abarcar las infinitas variantes de un proceso terapéutico que siempre es único y que en cada recodo, si estamos abiertos nos enfrenta con lo inesperado y nos obliga a crear, a improvisar algo nuevo aunque no nos demos cuenta de ello.

También ahora, que los años me han caído encima, he comenzado a valorar la reflexión “enfriada” del material añejado varios años y acerca del cual es muy útil pensar, lejos de la urgencia, recordando lo que se hizo y pensando en lo que se hubiera podido hacer.

Al hacerlo, me sorprendió la asombrosa coincidencia de mi actitud terapéutica de entonces con las ideas winnicottianas que entonces no conocía y la que recién accedí cuando el análisis de MARIO concluía, tal vez por eso cuando la hallé, encontré en ella un espacio habitable, en el cual me parecía haber estado desde siempre...que otro había hecho, pero que yo podía recrear.

Cuando MARIO consultó tenía 28 años, había llegado hacía ya largos años a la ciudad de La Plata desde una provincia lejana, vivía solo en una pensión y se consideraba un estudiante fracasado de derecho pese a su elevado nivel intelectual.

Tenía un bloqueo absoluto para aprovechar sus largos esfuerzos delante de libros que resumía una y otra vez sin poder asir los conocimientos en totalidad. ese fue el motivo de consulta, no podía estudiar y cuando lo hacía llenaba cuadernos y cuadernos con apretados resúmenes que terminaban siendo al cabo de un rato casi una copia fiel de lo leído...lo que lo desesperaba.

Era el mayor de tres hermanos, y por la ocupación del padre había vivido en pueblos de frontera durante toda su infancia.

Había iniciado un análisis que interrumpió luego de casi un año y guardaba de su analista un buen recuerdo, aunque resolvió dejarlo.

Me dio el primer indicio de la gravedad de su cuadro, cuando comprobé que en realidad creía proseguir su análisis, me llamaba por el nombre del otro analista y desde el primer día continuó con el discurso interrumpido con él, lo que me obligaba a preguntarle, por nombres, lugares y circunstancias que desconocía, lo que le provocaba un ligero disgusto que no podía ocultar.

Le pudo señalar esto y trabajosamente cambió su actitud aunque el tema central de sus primeras sesiones giraba casi con exclusividad alrededor de su presunta zoofilia, con lujo de detalles, sorprendiéndole que yo no le prestara más atención.

Así pude saber que desde hacía ya unos meses, mantenía una relación con un perro de policía de unos parientes que vivían a 15 kilómetros, y a los que visitaba los fines de semana, él masturbaba al perro y el perro le hacía una fellatio a él, y que además tenía desde chico fobia a los perros...

Aparentemente ésta zoofilia había constituido el eje del análisis anterior que, a juzgar por lo que me refiere, fue “atrapado” por ésta actuación perversa, que además lo ponía en riesgo.

Se sorprende de que yo no me centre en ese hecho y eso me hace pensar que tal vez por alguna razón azarosa no repetí el error que pudo haber determinado la interrupción de su análisis anterior, pues su elevada intuición debe haberle permitido captar que para complacer a ese analista estaba condenado a seguir siendo un “perverso.” toda su vida..

Y esto me hace recordar la especial habilidad de MARIO para atrapar con sus relatos que siempre alarmaban y sorprendían y en el cual por supuesto nunca podíamos encontrarlo a él...

No había tenido relaciones sexuales y su actividad sexual se reducía a una masturbación compulsiva diaria casi sin fantasías acompañantes, inclusive me relata que a veces eyacula “concentrándose” mentalmente y sin tocarse, como un yoga, en otras introduce en el meato urinario agujas que lo lastiman y le producen un placer estético pues la eyaculación se produce con manchitas rojas de sangre...

Interpreté algo referido a eso que me relata pero me doy cuenta que por ese camino no voy a llegar muy lejos, entre otras cosas porque cuando yo interpreto, él se interesa y se ubica metafóricamente a mi lado para examinar conmigo el material producido, agregando comentarios siempre desde afuera....

En una sesión trae un sueño, se lo interpreto, y casi de inmediato comienza a inundar las sesiones de sueños y abandona su actividad sexual con el perro, aunque no su masturbación compulsiva.

Sospeché entonces, que necesita complacer, al analista, adaptándose “por sumisión una vez captadas las expectativas de éste”, dado que su actividad sexual no me seducía, dio por sentada mi supuesta predilección por los sueños....El material era producido para mí...y eso cerraba puertas...mientras me testeaba y me mantenía a distancia.

Yo no sabía muy bien qué hacer pero escuchaba con atención y hacía esfuerzos por hallar sentido a sus asociaciones que fueron derivando por diferentes derroteros...pienso que tal vez por mi ignorancia, el análisis continuó.

Pocos meses antes de que se produzca la regresión de MARIO a la dependencia y los episodios que comentaré me mudo a Buenos Aires, a varios kilómetros de su residencia, lo que obliga a reducir la frecuencia de sesiones a dos por semana aunque, con frecuencia me solicita, y se la concedo, alguna sesión extra; no falta nunca, y jamás llega tarde.

Los episodios que voy a relatar ocurrieron en un momento en que había establecido un fuerte vínculo conmigo y había iniciado una regresión terapéutica, según pude conceptualizar después, que toleré, y que incluía su permanencia durante largas horas en la puerta de mi consultorio hasta que yo finalizaba mi labor en ese momento se colocaba a mi lado y a veces en silencio, me acompañaba hasta mi casa., cosa que yo intuitivamente toleré.

En sesión se da una suerte de disociación del material, en un contenido manifiesto muchas veces interesante, y poco significativo, y una forma particular de ofrecer el material que pude ver que era lo esencial...antes de producirse los primeros episodios pasaron varias cosas que comprometieron mi contratransferencia, en primer lugar, empecé a interpretar mucho, contra mi costumbre, y él se molestaba rechazando la profusión de interpretaciones, como yo sentía disgusto ante la profusión de material que él producía cuando yo callaba..

Luego el vínculo transferencial se intensifica al extremo de captar él mi estado de ánimo y lo que yo pienso y viceversa, así en una sesión, me dice que ha decidido matarme para esparcir mi cerebro por todos mis libros (lo dice con odio teniendo en cuenta que él padecía de una fuerte inhibición intelectual), a la sesión siguiente permanece en un silencio amenazante, y yo siento miedo, ha llevado un gran piedra al diván y juega con ella...todo esto me llena de angustia, me siento invadido, sin lugar dentro mío donde esconderme...él me va a descubrir de todas maneras...y va a descubrir mi miedo...

A la sesión siguiente, no obstante, yo que he ido a mi sesión de análisis estoy más tranquilo y “envalentonado”, pues mi analista me ha dicho “Alfredo, como no ha advertido que ese hombre está aterrorizado...”después de unos minutos de silencio

tenso en que no me altero, se recoge sobre sí mismo e irrumpe a llorar diciendo ¡no me pegue! no me pegue!

En otra oportunidad, siento que me quiere pedir un cigarrillo, lo que es absurdo porque nunca fumó, pero me arrastra la curiosidad, rechazo la idea pero me sorprende diciéndole...”Mario usted recién deseaba pedirme un cigarrillo no?” él se conmueve y me dice...¿Cómo leyó mi pensamiento?

Luego de varias sesiones en que el vínculo es muy cercano, casi una relación de objeto subjetivo en que siento ternura por él, y en las que permanecemos comunicados en silencio comienza a aparecer un incremento de la ansiedad paranoide que me llena irracionalmente de miedo y me altera y esto sucede durante los prolongados silencios que van adquiriendo diferentes tonalidades afectivas, sin que nada me permita hallar una explicación...Solo se que es frecuente que cuando estamos juntos, en silencio yo siento una aprehensión peculiar porque espero, la emergencia de su agresión que a veces se manifiesta en palabras y otras no.

Poco tiempo después en una sesión que transcurría en una atmósfera distendida, comienzo a interpretar algo, y súbitamente para mi sorpresa, comienza a succionar su lengua, hace un chasquido con la misma, se congestiona, enrojece, comienza a respirar con dificultad creciente, se pone cianótico y tiene una convulsión.

Me toma por sorpresa produciéndome un intenso sobresalto y cuando recupera el conocimiento, prosigue tras un breve instante de perplejidad con su discurso, no recordando nada de lo sucedido...

Como no entiendo nada, no interpreto nada, tal vez porque la súbita irrupción de la crisis generó en mi una situación traumática “en pequeña escala.”.

Esta situación se repite en varias oportunidades, y yo en una de ellas intento interpretar algo, pero cuando hablo, el ritmo de la succión se acelera y la convulsión ocurre antes..Yo estaba perplejo... pienso primero en una epilepsia, pero me reservo mi duda y resuelvo hacer una prueba algo burda, porque en general los episodios se producían ahora muy cerca del final de la sesión, que por esa razón se prolongaba un poco.

En pleno ataque me paro y hago sonar los talones, él se despierta se restrega los ojos, se despide y se va...Pude darme cuenta entonces que no era una epilepsia, pues mi

omnipotencia juvenil había mermado lo suficiente como para permitirme saber que yo no tenía propiedades anticonvulsivantes pero eso me arrojó al no-saber....

En la repetición del episodio en otra sesión, yo estaba de nuevo interpretando, tal vez un poco en exceso y cuando comienza el episodio sigo interpretando lo que acelera el desenlace.

Me propuse observar con detenimiento lo que sucedía la vez siguiente y abordarlo “en bloque” primero con una descripción prolija de lo observado y luego con una hipótesis en forma de CONSTRUCCIÓN que le otorgara un primer sentido.

A la sesión siguiente MARIO se desconecta súbitamente, la mirada perdida, succiona su lengua y el ritmo de succión va “in crescendo” se babea, se enrojece, se congestiona, su semblante plácido al principio, cambia va dando muestras de disgusto, comienza a mover la cabeza para un lado y para el otro se va poniendo cianótico su respiración se vuelve estridulosa, hace una breve apnea, un espasmo de glotis y todo su cuerpo sufre una contracción tónica sobreviene un breve período convulsivo y tras una espiración prolongada se relaja y se va despertando.

Basándome en lo que me pareció ver cuando la angustia contratransferencial y el sobresalto me dieron lugar para ello, armé la construcción...¿Qué empecé a ver cuando me tranquilicé luego de varias repeticiones?

Lo empecé a ver como un bebé al principio succionando con placidez, y que poco a poco se iba ahogando, que trataba precariamente de salir de la situación moviendo su cabeza, sin resultado y que terminaba con una convulsión por anoxia...Un bebé que alimentándose del pecho terminaba ahogado...Esto se vio abonado porque observé que cuando interpretaba- tal vez sentía que lo alimentaba ahogándolo.- el desenlace se aceleraba.

Le dije “MARIO, usted estaba en sesión y de pronto empezó a succionar, parecía un bebé plácido alimentándose, pero de improviso comenzó a ahogarse, y perdió el conocimiento tras mover la cabeza de un lado a otro como queriendo liberarse, terminó ahogado y con una convulsión, parecería estar repitiendo algo que le sucedió cuando no había forma de recordarlo”.

La respuesta no se hizo esperar y a la sesión siguiente me cuenta que pudo rastrear a la abuela materna, distanciada de la madre desde que él era muy chiquito y que la

interrogó...La abuela le dijo que la madre era muy descuidada y que muchas veces cuando era un bebé de pecho se quedaba dormida dándole el pecho y que ella debía sacarlo “TODO VIOLETA” debajo de la madre...

Aquí agrega un dato que yo no incluí en la construcción el TODO VIOLETA, la cianosis....

La construcción, permitió dar representación verbal a una experiencia que nunca la había tenido y culminó un período del análisis de MARIO en que muchas otras cosas pasaron en relación con su regresión a la dependencia que excedieron los límites del rescate de la experiencia traumática y del desajuste materno respecto a sus necesidades primarias...

No obstante, en lo sucesivo, MARIO utilizó a lo largo de su análisis el mismo modo de actualización de otras experiencias traumáticas que repetía “in toto” en un estado de conciencia crepuscular y que yo reconstruía en base a lo observado y completábamos juntos con la contextualización que él hacía., porque ahora había recuerdos que podían llenar los huecos.

En todos éstos casos, MARIO podía tener un registro desafectivizado del suceso, pero recién cuando lo revivía en estado hipnoide podríamos decir, el suceso quedaba atrás.

El segundo episodio repetido fue así:
Llega a sesión y en un momento dado se hace un ovillo a los pies del diván protegiendo su cabeza y gritando ¡No! ¡Los gansos los gansos!; Mamita! Mamita! lloraba y se retorció cubriéndose la cabeza y espantando algo con las manos, al despertar le describo lo que he visto y recuerda haber sido atacado de muy chiquito por una bandada de gansos salvajes...que le picotearon toda la cabeza, la madre aquí también brillaba por su ausencia...

En otra oportunidad comienza a introducirse en su casa objetos en el ano, en algún caso le producen lesiones, luego un día viene con un dolor muy intenso en la mejilla desde la comisura de la boca hacia atrás, me dice que el dolor lo atormenta y súbitamente pierde el conocimiento y comienza a moverse en el diván gritando desesperadamente no! No! Suélteme..suélteme! se revuelve se pone boca abajo tiene una brevísima convulsión y despierta...

Le hago una interpretación-construcción que sirve de base para que él recuerde un episodio de sus doce años....

Mi mamá me había mandado al pueblo al almacén a comprar algo y tenía que bajar de la montaña y pasar al lado de unos árboles, allí me agarró un indio que me ofreció unas frutas y cuando me acerqué me agarró, me dio vuelta y para que no gritara me agarró de la boca con una mano, sentí un dolor terrible y luego me penetró...sufrí mucho...volví a casa y mi padre me pegó por haberme “dejado” pero mi madre agarró una estaca y me dijo, vos venís conmigo al pueblo, en la estación encontramos al indio y mi madre lo destrozó a estacazos, lo tiró al suelo y le pegó hasta que la agarraron.

Esta actitud de la madre unida a su relativa incapacidad para cumplir con su función materna me recuerdan el comentario de WINNICOTT respecto a la dificultad que presentan las mujeres fálicas para lograr un estado adecuado de “preocupación maternal primaria”.

Es notable como en éstos episodios, el que nunca había tenido representación y los que sí la habían tenido, de todas maneras el hecho traumático se conservaba “en bloque” CATALOGADO, y formando un “cuerpo extraño” un “quiste” que solo cesó de ser activo y de constituir una amenaza a futuro cuando se repitió.

En los dos casos últimos había una información desafectivizada ubicada en un rincón del psiquismo, y en la última comenzó a reactivarse a través de su acción de introducirse objetos en el ano, cosa que no asoció con ese hecho traumático que por lo demás nunca había recordado desde el momento en que sucedió aunque el registro del hecho no había sido totalmente reprimido, aunque si despojado de toda carga significativa y le agregó el dolor en el carrillo, la alucinación podríamos decir, hasta culminar en la repetición en sesión.

Podría agregar que EL APAGON de conciencia representaba los momentos de AGONIA PRIMITIVA en los cuales se cortaba la continuidad existencial por una falla materna, tal vez al lado de lo que seguía que era lo que había sucedido, aparecía precediéndolo lo que NO HABÍA SUCEDIDO que era la conexión materna temprana, o los largos momentos de desconexión materna registrados como corte de la continuidad, como vacío, imposible de representar, salvo por el “apagón de conciencia”.

VII-ALGUNOS COMENTARIOS ACERCA DEL DESPUES

Mario me visitaba luego de concluido el análisis todos los años en ocasión de las fiestas de fin de año, y solíamos conversar un largo rato, así pude saber que en su carrera había progresado mucho que ocupaba un lugar destacado, que se había casado que tenía hijos, que trabajaba, era un estudioso y escribía, todo lo cual lo consigno, no porque crea que así se ajusta al modelo sino por los síntomas que padecía al comienzo de su análisis.

Ocurrieron muchas cosas que nunca me pude explicar y que tuve el buen tino de no querer explicarle, así estando en su provincia durante su período de análisis conmigo, me llamó una vez a las cinco de la mañana porque “yo estaba enfermo”, yo todavía no lo sabía, pero cuando me lo hizo notar me desperté y me palpé una parotiditis...

Ese viaje él lo había adelantado porque según dijo su padre se iba a morir. Cosa que ocurrió pocos días después de su llegada.

El psicoanálisis, como la vida, debe tener puntas abiertas no todo lo vivido es “domesticable” y tiene un determinismo cerrado y absoluto, que es una forma de creencia cerrada (qué diferencia hay con el clásico “estaba escrito” ¿)con la que calmamos nuestra angustia ante lo desconocido, ante la incertidumbre que es la sal de la vida y tal vez el punto en el que un psicoanálisis concluido nos ubica, sin que nadie se lo proponga.

Bibliografía

WINNICOTT DONALD

- 1-) *"Desarrollo emocional Primitivo"* (1945)
- 2-) *"Pediatria y Psiquiatria"* (1948)
- 3-) *"El Odio en la Contratransferencia "* (1949)
- 4-) *"La Mente y su relación con el Psiquesoma"* (1949)
- 5-) *"Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico"* (1954)
- 6-) Los Recuerdos del Nacimiento, el trauma del nacimiento y la angustia (1949)
- 7-) Replegamiento y Regresión (1954)
- 8-) El Concepto de Trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia (1965)
- 9-) Nuevos Esclarecimientos sobre el pensar de los Niños (1965)
- 10-) El Concepto de Regresión Clínica Comparado con el de Organización Defensiva. (1967)
- 11-) La Experiencia de Mutualidad entre la Madre y el Bebé. (1969)
- 12) El Temor al Derrumbe (1969)