

Trabajo libre Sesión temática: Teoría y clínica

“Masoquismo y poder”

Lic. Mariana Oriz (Apdeba). Cerviño 3542 P 6 " B" marianaoriz@fibertel.com.ar

Te 011-48036552;

Ps. Graciela L. Peña (APR) San Juan 2764 Rosario gracielaenia@hotmail.com

0341-4485861 -

Lic. Ruth Wicnudel. (Apdeba) Virrey del Pino 4251, CABA 1430

ruthwicnudel@yahoo.com.ar - 011-4523-3490

Lic. Mónica Vangroningen (Apdeba) Alte. Brown 3246 B 1834FPT, Temperley, Bs. As.

monicavangroningen@yahoo.com.ar - Tel. 011 4292-8464

Introducción

En este trabajo consideraremos algunas situaciones clínicas cuya característica central consiste en la existencia de una organización masoquista que muchas veces nos coloca en un atolladero difícil de sortear.

Sobre todo nos interesa detenernos en la dimensión de poder implícita en estas organizaciones que genera sentimientos contratransferenciales masivos. El efecto inmediato que tiene es eclipsar al Yo observador del analista poniéndolo en riesgo de una actuación que lo toma por sorpresa. Nos ocuparemos de despejar esta dimensión de poder oculto y necesario en este tipo de organización que se juega en la transferencia. Poder que queda demostrado en el triunfo masoquista de la reacción terapéutica negativa (RTN) y que se intuye en las sensaciones y reacciones contratransferenciales de impotencia, agobio, letargo, desesperanza y enojo. Más adelante ejemplificaremos esto con algunas viñetas clínicas.

A modo de intentar un abordaje de esta dificultad en la clínica, nos parece interesante investigar, dentro de la escena intersubjetiva, en qué lugar queda posicionado el analista.

Nos proponemos entonces mostrar el inusitado riesgo actuador del analista a partir del poder que ostenta el paciente. Uno de los riesgos que aquel corre, es entrar en la propuesta provocativa y oculta del paciente en donde tras una victimización intenta manipularlo.

Desarrollo

Viñetas clínicas:

Gabriela (34 años) llega con la mirada atravesada y reconcentrada, se recuesta en el diván. De manera excitada empieza a relatar una situación que con variaciones es la misma de siempre. Más o menos consiste en que ella se ofrece en posición de víctima (de manera provocadora) a un amante que habitualmente la maltrata. El analista advierte que se trata de la misma escena y ya intuye el final. Resguardándose en el humor, hace la mímica de golpearse la cabeza contra la pared representando un “de nuevo lo mismo” como si se dijera “otra vez sopa...”.

Otra viñeta de la misma paciente:

Gabriela dice: “me da culpa cuando yo lo empecé a ignorar a Pedro (su amante). Me empezó a dar culpa que me viera con Federico. El martes tampoco le di mucha bolilla. Tuvimos una reunión de trabajo y me pegó en el hombro y después debajo del escritorio estiró la mano como para agarrar mi mano y yo no pude no agarrársela. Que no sintiera que no me importaba. “¿Cómo hago para rechazarle la mano?”

La analista le da un puntapié al diván de manera involuntaria como una acción refleja.

Veamos ahora fragmentos de sesión de otra paciente. Se trata de Beatriz, una paciente de mediana edad, severamente masoquista.

P: “Hoy los pensamientos que tengo son catastróficos. Estuve mal del intestino, voy a decir algo escatológico. Comí repollitos de Bruselas, me encantan, siempre que comí nunca me hicieron mal, no los vomité, ahora últimamente los hago... caca. Tuve diarrea una vez, comí otra vez repollitos y me agarró diarrea, me estoy quitando eso que a mí me gusta.

No voy a poder comer algo que me gusta y que antes comía, antes no me pasaba nada.

A: “entonces parecería que lo que me está diciendo es que se siente mal, porque hace caca lo que la alimenta, no lo digiere, incluyendo a la sesión pasada.”

P: “Es... como que no logro retener eso bueno y lo hago caca, como a los repollitos ... Hoy entré en pánico, me asusta lo que me pasa.”

A: “Creo que también se asustó mucho de eso agresivo que siente.”

Sorpresivamente la analista anuncia que en la semana próxima no trabajará dos días.

Comentarios:

Creemos que estos pacientes anteriormente presentados promueven habitualmente ciertas respuestas contratransferenciales que pasaremos a considerar:

- 1- la puesta en acto del rol sádico inducido en la transferencia. El anuncio repentino de las ausencias por parte del analista frente al discurso masoquista de Beatriz lo consideramos una expresión de lo antes descripto. El texto de la escena podría ser: “¿Te duele? Ahora te va a doler más, te dejo”. Así mismo el puntapié de la analista de Gabriela podría representar también una respuesta sádica.
- 2- defendiéndose de la tentación de actuar el rol sádico, desinviste al paciente y baja los brazos: es llevado a una situación de adormecimiento que obstaculiza la labor analítica. Realiza pocas intervenciones, muchas veces intervenciones cliché y se desinteresa. Se va de la sesión atrás de otros pensamientos. La analista de Gabriela a veces comienza a pensar en las tareas pendientes del día y tiene que “traerse” de vuelta a la sesión. La analista de Beatriz de alguna manera “se retira” de la sesión cuando anuncia abruptamente las interrupciones. Un texto posible sería: “¿me invitas a que te trate como vos tratas a los repollitos?... (actuando sádicamente), yo me

voy...”. Cuando la analista de Gabriela hace la mímica de golpearse la cabeza contra la pared creemos que responde al intento de evitar la irrupción de sentimientos contratransferenciales de enojo e impaciencia que podrían llevarla a una respuesta complementaria sádica. Por otro lado la analista pone en escena de manera humorística, sin darse cuenta, algo que la paciente habitualmente hace (golpea su cabeza con furia contra la pared o con sus propias manos).

- 3- Identificado con el masoquismo del paciente se activan aspectos masoquistas-melancólicos del analista, del estilo “soy un fracaso”, “no sirvo para esto”, “no puedo hacer nada con este paciente” etc.
- 4- Intentando preservar la propia investidura libidinal, deposita los aspectos tanáticos en el paciente y abandona el campo. La analista de Beatriz se preserva, frente a la invitación de quedar con la cabeza arrasada (como los repollitos), yéndose. El texto que subyace podría ser: “me invitas a hacerme mierda con vos y por vos, para preservarme, mejor me voy”.

La respuesta más radical podemos verla en el caso de Gabriela cuando la analista reacciona en forma refleja dando una patada al diván.

Queremos acentuar el aspecto reflejo de la reacción contratransferencial que nos inclinaría a ubicar esta respuesta más dentro de este punto que lo considerado en el primer caso como respuesta sádica.

Es muy evidente en todas estas respuestas contratransferenciales el efecto que opera sobre el yo observador. Este queda eclipsado, diezmado en su capacidad de pensar ante la violencia arrasante del masoquismo del paciente, perdiendo así la distancia necesaria para producir pensamientos e interpretaciones.

H. Racker nos dice que es importante que el analista conviva la realidad interna del paciente, tomando la contratransferencia como

instrumento técnico, es decir que sean identificaciones y no proyecciones del analista. Logrando así una cierta distancia que no sea rechazante ni tampoco se hunda en la realidad psíquica del paciente.

Wilfred Bion diferencia entre ser el objeto receptor de la identificación proyectiva del paciente, y reaccionar contratransferencialmente, ya que el analista se siente manipulado a jugar un papel en la fantasía del otro.

Tomando en consideración las ideas de Meltzer podríamos decir que cada intervención del analista que apunte a comprender la escena sadomasoquista que se está jugando en ese momento, va a ser desvirtuada, reinterpretada o descalificada en función de sostener la posición sadomasoquista. Todo lo que el analista haga “por el bien” será rechazado por el paciente ya que él se encuentra instalado en un vínculo con “el mal”. En otras palabras Meltzer lo relacionaría con la organización narcisista en la que están nucleados los aspectos malos bajo la égida de un líder. El self infantil queda seducido y sometido a su poder.

Freud nos diría que estos pacientes “son unos enamorados de la desgracia”, y Green agregaría al respecto que este amor exclusivo y excluyente torna al paciente impermeable a las intervenciones del analista. Esta exclusividad responde a un encierro narcisista. Vemos así de acuerdo a A. Green la combinación del masoquismo y del narcisismo como modelo de invulnerabilidad ante los embates del objeto.

En ese sentido Freud habla del “carácter intolerable de una posible curación a través de nuestro tratamiento” cuando se refiere a la reacción terapéutica negativa. Recordemos de paso que H. Etchegoyen, dice que la RTN lleva siempre la marca del triunfo y la derrota.

A modo de conclusión

Para terminar vamos a transcribir una cita de A. Green (1993) que creemos transmite lo que queremos plantear:

“su mirada narcisista es la invulnerabilidad conferida a la reversión inconfesada de las reglas del juego: el que gana pierde”.... Porque si

perder es el riesgo de toda ganancia, transformar toda ganancia en pérdida _ cosa que siempre es posible realizar_ es la única manera de asegurarse del resultado cada una de las veces, por la anulación sistemática de cualquier dependencia respecto del objeto, porque se garantiza el predominio: el Otro _adverso por definición_ queda así privado preventivamente de una victoria eventual". (Green 1995 Pág. 159.)

Pensamos que, de frente a este modo de presentación del paciente masoquista, donde el poder se ostenta dentro de una dimensión desvirtuada, solo le queda al analista estar muy atento a esta dinámica, vigilando cuidadosamente que no se vea anulada su función analítica, haciendo consciente sus sentimientos contratransferenciales para guiarse y "no perder el timón".

Bibliografía:

1. Ducach Perla y Tabbia, Carlos: *"Sistema de valores del sadomasoquismo: la fascinación por el poder, la venganza y la supervivencia"*. Publicado en: Más allá del principio del Placer. Sobre el masoquismo, el desinvertimiento y la destructividad. Gradiva, Barcelona, 2003, pp.54-61 con el título "Sistemas de valores del sadomasoquismo. La fascinación por el poder, la ley de Tali3n y la supervivencia".
2. Etchegoyen, Horacio (1986). Cap. I y II, Reacci3n Terap3utica negativa. En *"Los fundamentos de la t3cnica psicoanal3tica"* 4º Edici3n. Buenos Aires: Amorrortu editores.
3. Freud, S. (1985) *"Esquema del psicoan3lisis"*. En J. L. Etcheverry (traduc.), Obras completas: Sigmund Freud (vol. 23) Buenos Aires: Amorrortu Ediciones, trabajo publicado original 1938.
4. Freud, S. *"Problema econ3mico del masoquismo"* En J. L. Etcheverry (traduc.), Obras completas: Sigmund Freud (vol. 19) Buenos Aires: Amorrortu Ediciones, trabajo publicado original 1924.
5. Green, Andr3: *"El Trabajo de lo negativo"* (1995) Masoquismo (s) y narcisismo en los fracasos del an3lisis y la reacci3n terap3utica negativa. Amorrortu Editores Bs. As. Primera edici3n Les Editions de Minu3t 1993.
6. Laplanche, Jean y Pontalis. Jean Bertrand (1981) *Diccionario de Psicoan3lisis*. Tercera edici3n, publicado original 1971. Edit. Labor. Barcelona.
7. L3pez Corvo, Rafael E. (2002) *"Diccionario de la obra de Wilfred R. Bion"*. Asociaci3n Psicoanal3tica de Madrid. Biblioteca Nueva.
8. Racker, Heinrich: (1991) *"Estudios sobre t3cnica psicoanal3tica"*. M3xico, Editorial Paid3s, trabajo publicado original 1990.

Trabajo libre - Sesión temática: Teoría y clínica

“Algunas reflexiones sobre el masoquismo y el poder”

Lic. Mariana Oriz (Apdeba)

Ps. Graciela L. Peña (APR)

Lic. Ruth Wicnudel. (Apdeba)

Lic. Mónica Vangroningen (Apdeba)

A partir de la presentación de algunas viñetas clínicas, de pacientes con patología masoquista las autoras se proponen mostrar el inusitado riesgo actor del analista a partir del poder que ostenta el paciente. Uno de los riesgos que aquel corre, es entrar en la propuesta provocativa y oculta del paciente, que tras una victimización intenta manipularlo.

El riesgo es el de actuar defensivamente o acoplarse complementariamente a la escena propuesta. Y así pivotar entre las identificaciones masoquistas o sádicas. En el material clínico presentado se reflejan distintas respuestas contratransferenciales.

Se consideran ciertos peligros en los que puede quedar inmerso el analista, cuando el vínculo establecido con el paciente persevera en una constante anulación de la dependencia de un objeto, en donde el analista forma parte de la escena narcisista.

Descriptor : Masoquismo-Poder-Contratransferencia-Actuación