

TRABAJO LIBRE :TEORICO -CLINICO

EL MANDATO SUPERYOICO Y EL DESTINO DE UN DUELO

Maria Truscello de Manson
Lic. en Psicología
Doctora en Psicología
APdeBA
marilemanson@gmail.com

Introducción

En este trabajo presento un caso clínico en referencia a un duelo patológico por pérdida de un familiar durante la infancia de la paciente, este episodio estaría ligado a la desmentida y el retorno de lo desmentido en la identificación con el doble (el objeto perdido). Se investiga la alteración del carácter que devendría en una caracteropatía histérica, y un componente tóxico, cuya defensa sería la desestimación del afecto, y su fracaso, evolucionaría a la alteración somática.

Destaco la importancia de la sobreinvertidura de un super yo sádico materno del cual derivaría aspectos relacionados con un masoquismo moral, que incidiría en el destino del duelo.

Trataré de establecer la inter relación del complejo de castración, el carácter masculino y la interferencia de un duelo con características traumáticas ocurrido en una etapa evolutiva, en que la paciente niña transitaba por su incipiente erotismo genital.

Caso clínico: Susana

Consulta por su timidez que le impide en muchas oportunidades hablar. Agrega que hay una tía que está grave y probablemente muera en esos días. Susana tiene 20 años. Llamó siempre mi atención en esta paciente su forma de moverse, con un andar pesado lentificado sumado a su vestimenta que desdibujaba su cuerpo. A lo largo de su tratamiento y en diversos relatos afirmaba su descontento acerca de partes del mismo.

Podía y le gustaba observar su rostro en el espejo pero evitaba la mirada del resto... Es la hija mayor de una familia numerosa. Relata que cuando nació, sus padres esperaban que fuese un varón y no habían elegido nombre de niña. Puedo encontrar la

conexión entre la próxima muerte, con el relato de su vida y de los avatares de sus familiares cercanos. Relato que realiza con un tono de voz parejo, carente de matices, desafectivizado De los episodios vividos durante su infancia rescata en especial uno sobre un accidente trágico con la muerte de una hermana menor (la niña de corta edad se aferra al borde de la mesa donde estaba el televisor, éste se cae y la aplasta, muere instantáneamente) La paciente recuerda que después de ese episodio ella “se crió sola” La madre vivía enajenada, desconectada de la realidad, inmersa en el dolor. La paciente alude a esa época como de gran soledad. Susana tenía 10 años, cuando ocurrió esta tragedia y se siente responsable de la misma, ya que en ese momento la pequeña, estaba a su cuidado. La niña promete a su madre que va a estar siempre con ella acompañándola...Esta promesa hecha en un momento de desesperación y dolor, a lo largo de los años sigue siendo cumplida.

Rasgo de carácter patológico: apático, abúlico

La paciente se describe :”*soy aburrida, las cosas me vienen no las busco, a veces no tengo ganas de nada...*” Freud refiriéndose al hombre de los lobos, afirmaba que estaba encerrado en una “dócil apatía”, comprendía, escuchaba pero no permitía una aproximación que le facilitase elaborar situaciones. Alude entonces, que su “intacta inteligencia era como si estuviera cortada de las fuerzas pulsionales que gobernaban su comportamiento en las escasas relaciones vitales que le restaban” También refiriéndose a las fobias y a las abulias en la pag 106 de “Estudios sobre la histeria “ alude a la alteración del carácter, mencionando al rasgo abúlico (inhibición de la voluntad) como producto de vivencias traumáticas En el estudio sobre la personalidad de Leonardo, Freud también encuentra en las inhibiciones del artista aspectos abúlicos que tendrían su razón en la infancia con características particulares que le habrían dejado un “profundo efecto perturbador”

En la paciente aparece un rasgo de carácter que es como sentirse “sin ganas “ “ sin fuerzas”, desvitalizado, “casi muerto”. Como rasgo de carácter es producto de los avatares pulsionales que expresarían un trauma, y que se perpetúa en él. En el “Manuscrito G”, hace una diferencia entre la melancolía y la neurastenia respecto al empobrecimiento de excitación. La energía de reserva se escaparía como por un

agujero, pero en la neurastenia la excitación se bombea en vacío, mientras que en la melancolía el agujero está en lo psíquico.

Por lo tanto puede acompañar a un trastorno de carácter aspectos asténicos, como los componentes tóxicos que no pueden acceder a lo psíquico, y sobrevienen las alteraciones orgánicas, en lo psicosomático, en adicciones, como así también en una determinada actitud corporal lentificada o de pesadez, que permiten inferir una alteración libidinal. Estas manifestaciones develan una depresión en lo orgánico a la manera de una depresión sin objeto.

Carácter masculino en la paciente.

A lo largo de los primeros años de tratamiento Susana evitaba el tema de su sexualidad, los silencios prolongados se transformaban en mutismo cuando en la sesión la comunicación orillaba sobre sexo. Poco a poco fue apareciendo la descripción de su comportamiento sexual con los muchachos. Podía tener encuentros íntimos, con el juego preliminar, pero no permitía la penetración. La escena se “cortaba” con la prohibición dejando a su partenaire en desventaja...Susana no podía aceptar la relación completa. El miedo al dolor desde su razonamiento conciente fue evolucionando a la sensación de perder identidad si se entregaba en ese acto, vivido como de debilidad.

La paciente se quejaba de que su vida sentimental era un fracaso ya que ninguna relación prosperaba. Se decía que la debían encontrar aburrida poco atractiva ya que su dificultad para hablar, persistía.

Freud nos afirma que, la bisexualidad marcada, (con dos zonas delimitadas en la niña) y el cambio de sexo en la elección de objeto en la mujer, determinarían variantes en el desarrollo. Pudiendo presentarse dificultades, que la aparten de la normalidad en el despliegue de su sexualidad, como así también huellas imborrables en el carácter.

El complejo de masculinidad puede ser retenido, como un rasgo de carácter. En esos casos la esperanza en la fantasía de lograr un pene persiste, y la actitud masculina se retiene como fin vital. El carácter masculino sería una infraestructura infantil a partir del desenlace del complejo de castración en la nena, en la latencia.

Susana habría quedado fijada a una sexualidad inacabada pre genital, de carácter masculino conforme al concepto freudiano. El acto sexual completo la enfrentaría con su in elaborado complejo de castración.

Referente a la imposibilidad de perder su virginidad, también podría fundamentarse en su aún vigente carácter masculino, si tenemos en cuenta lo que dice Freud en “El tabú de la virginidad, refiriéndose a la conducta paradójica de la mujer en su primera relación sexual: “Además de las antiguas mociones ya descritas, el primer coito activa en la mujer otras por entero contrarias a la función y al papel femenino” ...(XI.pag.200). Este autor remite a la envidia al pene, la hostilidad hacia el varón. Para la paciente, ser desflorada, sería renunciar a la cuota de “actividad” que aún persiste. Tener relaciones sexuales completas, es aceptar la diferencia de sexo.

En “Sobre sexualidad femenina”, se afirma, cómo los avatares de la ligazón afectiva con la madre y su derivación a la ligazón con el padre, constituiría, el contenido principal del desarrollo que lleva hacia la feminidad. Sin embargo también se afirma en este artículo que algunas niñas podrían permanecer atascadas en la ligazón madre originaria y nunca produjeran una vuelta cabal hacia el varón (pág. 228).

Por lo tanto el problema de las identificaciones y la elección de objeto, son elementos que cobrarían fundamental importancia, en el caso del carácter masculino en la mujer. Ya que según Freud, la identificación podría ser con una madre, pero con características fálicas. (“La feminidad”, pág. 120).

Por lo tanto, no sólo la bisexualidad constitucional, y su reacción de rebeldía frente a la castración, llevan a la niña a refugiarse en la masculinidad, sino que los elementos ambientales podrían reforzar y producir la combinatoria necesaria.

Cuando Freud habla del carácter masculino en la mujer, se podría inferir que con ello hay una desmentida de la castración propia o de la castración materna (adherencia a una madre pre edípica). Esta desmentida sería diferente a la desmentida fetichista, ya que sería una desmentida que formaría parte del carácter.

En los casos en que se fija un carácter masculino, la identificación que conforma el superyó, obedecería al modelo materno de carácter fálico, y quedarían las identificaciones con el padre relegadas al yo, con desmentida de la propia castración. Parecería que en el carácter masculino, como también en el complejo de masculinidad, habría implícita una decepción del padre.

En los casos freudianos de Dora y de “la joven homosexual” el sentimiento de venganza tendría como origen, la decepción. En ambos casos tienen como antecedentes un

complejo de masculinidad infantil exacerbado frente a la vivencia de castración y envidia al pene. También existiría una relación de mayor intensidad con la madre pre edípica en la etapa pre genital. En la adolescencia, la elección del objeto determinaría uno u otro destino: homosexualidad o histeria en la adultez, en la medida que el carácter masculino se refuerce.

En el carácter masculino se mantiene la actividad como elemento masculino, pero habitualmente se elige un objeto heterosexual en lo manifiesto y la corriente homosexual queda reprimida. Asimismo, en “Pegan a un niño”, Freud señala que dicha fantasía en las mujeres (casos de histeria o neurosis obsesiva), donde los niños azotados son siempre varones, obedece al deseo de la niña de ser varón. La fantasía en cuestión, es el producto del extrañamiento del amor incestuoso con el padre, a partir del cual la niña rompe con su rol femenino (complejo de masculinidad).

La tiranía superyoica, las manifestaciones masoquistas en la alteración del carácter.

Sabemos de la importancia del super yo como instancia fundante del carácter a través de las identificaciones que lo conforman, como así también del sadismo en la forma de su conciencia moral. (“El problema económico del masoquismo, pag 173) En “Nuevas conferencias” 31: “La descomposición de la personalidad psíquica”, el superyó aparece como una estructura que tiene tres funciones: auto observación, conciencia moral y función de ideal. En la auto observación, se confronta el yo con el ideal para analizar la distancia que hay respecto de él y a partir de allí generar ciertos afectos en el yo (sentimiento de inferioridad y sentimiento de culpa). Freud atribuye al sentimiento de inferioridad, un origen erótico (pág. 61) al ser el matiz libidinoso del sentimiento de culpa. En el masoquismo moral se evidencia la necesidad de castigo, como más apropiada que el sentimiento inconsciente de culpa.

Lo característico sería que aquellas personas con una tendencia marcada al masoquismo moral, se sitúen reiteradamente en situaciones cuyo resultado final, sería vivido penosamente. Esta conducta obedece a una necesidad de castigo por un sentimiento inconsciente de culpa, que remite a la culpa edípica. Pero la culpa edípica por el sentimiento inconsciente de culpa se adhiere a culpas actuales y por lo tanto a una necesidad de castigo que en los procesos analíticos de casos graves se expresaría por ej. en

la reacción terapéutica negativa. El interrogante sería qué pasa con otros casos, en donde sin llegar a situaciones extremas de resistencia, sin embargo, evidencian una dificultad para la evolución del tratamiento a partir de resistencias solapadas a los cambios, o adherencia a las dificultades, y por lo tanto una permanencia en el tratamiento excesivamente larga.

En esta paciente se podría inferir aspectos de carácter derivados de un masoquismo moral, que dieron como resultado un tratamiento largo, dificultoso y de éxitos relativos. Podría afirmarse que revelaba un goce masoquista en la quietud del no cambio, como en “el hombre de los lobos” que se conectarían con un *syo* sádico.

Susana era una paciente que manifestaba “tristeza resignada” desde sus comentarios de sí misma hasta la actitud postural que asumía. Su queja habitual se traducía en una frase :”*Yo siempre viví a medias...*” Aludía a su falta de entusiasmo, a su tibia actitud frente a la vida, a sus fracasos afectivos. Como si estuviese marcada por el sufrimiento, que se independizaba de una situación determinada, y se hacía parte de un modo de actuar

La muerte de la hermana menor fue por largo tiempo motivo de autoreproches, “*por no haberla cuidado lo suficiente*”, respondiendo al mandato superyoico materno que le marcaban seguir penando en un duelo de difícil resolución, como algo actual cuando ya había pasado mucho tiempo. El duelo patológico, transformó lo que evolutivamente podría haber sido una histeria en una caracteropatía histérica con base depresiva

Un rasgo de carácter que comienza siendo una formación reactiva, después pasa a ser expresión del retorno de lo reprimido. En este caso un rasgo de carácter, llega a evolucionar en un trastorno de carácter.

En esta paciente, “la abulia, la falta de vitalidad” son los rasgos de carácter que tomaron la totalidad del *yo*, en una modalidad desganada y desafectivizada corporizando a una hermana muerta, ofreciéndose a la madre como sustituta de la hermana en un acto de amor.

Doble procesamiento: simbólico y tóxico

En el transcurso de su análisis, se evidenciaba la doble tramitación de la conflictiva de la paciente, **a) en su vertiente simbólica**, la presencia de sueños referidos a caídas de dientes que se repitieron con regularidad en los primeros años de su tratamiento, y otros, en que su cuerpo protagonizaba vivencias de fragmentación e identificación con el objeto perdido, acentuaron el trauma sexual y la vivencia de duelo patológico

b) en sus componentes tóxicos:

Si bien en la paciente, por todo el desarrollo simbólico que alude en su cuerpo, podríamos afirmar un predominio en identificaciones de carácter histérico, no se puede dejar de resaltar algunos elementos psicosomáticos que luego evolucionaron en su mayoría hacia lo histérico, quedando sólo remanentes de ellos. **Como** alteraciones internas remitidas al comer compulsivo, (excesos de peso) o taquicardias transitorias que serían independientes de sus manifestaciones conversivas de carácter histérico. Obedecerían a un procesamiento más regresivo dando cuenta de aquello que no pudo ser incluido en la corriente simbólica al igual que los aspectos asténicos, de su carácter demostrando el resto no tramitado de sus duelos. Lo psicosomático, que se revela a la significación de un todo, resistiéndose al abandono de un goce orgánico, para ser sustituido por la fantasía.

Por ello, en esta paciente lo considero como ese elemento que Freud menciona como el estado tóxico de la histeria, estancamiento libidinal, libre de significación psíquica, relacionado con la neurosis actual.

Hay cierta similitud entre una neurosis actual y una situación traumática, ya que en ambas hay una acumulación de estimulación o excitación, que no puede ser tramitada hacia lo psíquico, quedando atrapada en lo económico o meramente cuantitativo.

También el duelo, como vivencia traumática, tendría una relación con lo que ocurre en la neurosis actual, ya que todo duelo comienza con una neurosis actual en el sentido de que no hay posibilidad de invertir.

Comentarios finales

El acontecimiento necesario, (complejo de castración, masturbación, complejo de Edipo, separación de la madre) operarían como duelos que dejaron una huella fértil para la inserción de otros duelos. El episodio azaroso (muerte de una hermana), alteraría el carácter de la paciente, testimoniando un duelo sin elaboración, con una identificación con el objeto perdido, en una modalidad apática o abúlica. También como acompañante de aquellos aspectos abúlicos, se agregaba síntomas somáticos que se evidenciaron a lo largo de su tratamiento. Algunos de estos del tipo histérico y que incluían lo simbólico pero otros más regresivos anunciaban el trauma alojado en el cuerpo como

aspectos tóxicos y que formarían parte de aquello sin tramitación psíquica, que acompañaban a la alteración del carácter.

La presencia de un superyó materno degradado, le impondrían a la paciente seguir sufriendo, atascada en un masoquismo moral o femenino.

La culpa que en esta paciente seguía estando a lo largo de los años respondería al poder de un super yo sádico, pero también me permito exponer como interrogante ,acerca de los rasgos apáticos si no habría también algo más primario y por lo tanto otra relación con el poder más insensato y loco que la lleva a mantenerse adherida a la madre que la retienen en el no cambio. Habría un componente de “ dejarse estar” apático que se agrega al super yo sádico materno siendo complementario de este y contribuye a la culpa.

Bibliografía

- Freud Sigmund (1892-1899) “Manuscrito G Melancolía” AE I
- (1893-1895) “Estudios sobre la Histeria” AE II
- (1895) “La neurastenia y la neurosis de angustia” AE III
- (1895) “Tres ensayos de teoría sexual” AE VII
- (1908) “Las fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad” AE IX
- (1910) “Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci” AE XI
- (1918) “El tabu de la virginidad” AE XI
- (1917) “Duelo y melancolía” AE XIV
- (1916) “Algunos tipos de carácter dilucidados por el trabajo Psicoanalítico” AE XIV
- (1916-17) Conferencia 18
- “La fijación al trauma, lo inconsciente” AE XVI
- (1918) “De la historia de una neurosis infantil” AE VII
- (1919) “Pegan a un niño” AE XVII
- (1919) “Lo ominoso” AE XVII
- (1920) “Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad Femenina” AE XVIII
- (1923) “El yo y el ello” AE XIX
- (1924) “El problema económico del masoquismo” AE XIX
- (1931) “Sobre la sexualidad femenina” AE XXI
- (1932-36) Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis
33 “La feminidad”
- Green André (1993) “El trabajo de lo negativo” AE
- Maldavsky David (1992) “Teoría y clínica de los procesos tóxicos” AE
- McDougall Joice (1989) “Teatros del cuerpo” E. Yébenes.
- Maldonado Jorge (2008) “El narcisismo y el trabajo del analista” ED Lumen

Manson María (1991) Tesis Doctoral “Alteración del carácter y proceso de duelo”
Nicolini Elvira , (1992) “El carácter y sus perturbaciones” ED Paidós
Schust Jaime
Roitman Clara (1993) “Los caminos detenidos” ED Nueva Visión

Resumen

“El mandato superyoico y el destino de un duelo”

María Truscello de Manson

Se presenta un caso de una paciente, donde la situación de duelo vivida como traumática, podría tomar una significación particular acorde a la estructura psíquica de ese momento del desarrollo, cuando tenía 10 años. La predisposición del erotismo ligado a lo pre genital estaría dado no solo por factores constitucionales sino también por circunstancias que rodearon la relación pre edípica con la madre, se plantea el predominio de un super yo materno. El complejo de masculinidad y el duelo por muerte de un familiar quedaría sin elaboración, interfiriendo en su erotismo genital e inaugurando el masoquismo moral reteniéndola en un duelo patológico y en una sexualidad inacabada. El tratamiento analítico iniciado en la adultez se caracterizó por la dificultad para los cambios como consecuencia de una movilidad libidinal disminuida. Se investiga acerca del tipo de resistencia del Super yo donde se pondría de manifiesto el problema del sentimiento de culpa y la necesidad de castigo. Se apela a las categorías teóricas freudianas que darán fundamento a esta investigación. Se reflexiona acerca de la alteración del carácter, y al doble procesamiento de un duelo, desde la vertiente simbólica representacional como así desde las manifestaciones psicosomáticas. Se plantea como interrogante el valor del rasgo de carácter apático en relación con el poder.

Palabras claves: Duelo patológico- Super yo –trastorno de carácter-núcleo tóxico