**"Canse de ser un agujero": el dispositivo psicoanalítico como salida de la crueldad en los vínculos**

**Fábio Brinholli, psicólogo y doctorando en psicología por la Universidad de São Paulo (USP)**

Primero la persona, después el psicoanálisis. El dispositivo psicoanalítico es ante todo un lugar de apoyo subjetivo. Cualquiera que sea el motivo de una persona buscar a un psicólogo lo que ella busca primero es alguien que la acoja y la escucha de otra manera que hasta entonces no fue posible. Y esa imposibilidad de lugar reitera la necesidad permanente de ese dispositivo. De ahí en adelante el psicólogo/psicoanalista será responsable de la vida mental de esa persona. Por eso la ética es uno de los puntos fundamentales de su práctica. Aunque no se produzca un análisis en los moldes ideales en este dispositivo, se trata, en todos los casos, de un espacio terapéutico de humanización y salud en nuestra cultura.

El trabajo que presento en este congreso es sobre una mujer de 52 años, casada, madre de tres hijos y que se cansó de "ser un agujero" (sic). Tal vez suene tan ordinario lo que voy a presentar que corro el riesgo de ser tomado como obvio. Sin embargo, reconozco que esto también puede ser efecto de la naturalización, de una anestesia cultural. Una mujer transformada en objeto, destituida de su humanidad, una mujer-vagina, un agujero para el otro gozar es un lugar-común en una cultura patriarcal y machista como la nuestra. Común lo suficiente para dejar de percibir la deshumanización con el paso del tiempo.

El sufrimiento de esta mujer viene en parte de esa cultura, de esa estructura social en la que hay evidentemente una dominación masculina. Sin embargo, su historia personal, principalmente su relación primaria con la madre fue el ingrediente esencial, digamos así, para este caso se ha vuelto más patológico.

Por último, trato de la importancia de un dispositivo analítico como medio seguro para cambiar de posición y apropiación subjetivas y, consecuentemente, salida de ciertas crueldades contra sí misma y en los vínculos.

Me pregunto: ¿Qué reduce el cuerpo femenino a un agujero? ¿Qué hace que una mujer entre y permanezca en ese lugar deshumanizado en la relación con el otro? ¿Cómo ayudarla a salir de eso?

**Nota sobre el patriarcado**

Este trabajo está inscrito en un eje temático donde consta la expresión 'crueldad del patriarcado'. Por esa razón y por el hecho de que el caso clínico que presentaré a lo largo de él está atravesado por esa cuestión, inicialmente hago una consideración sobre ella.

La noción de patriarcado es importante para comprender la opresión sentida por las mujeres históricamente. Su uso tiene diversas concepciones, entre ellas está la idea central de que el patriarcado es una institución social caracterizada por la dominación masculina en las sociedades contemporáneas en los ámbitos políticos, económicos, sociales y familiares.

Aunque se producen movimientos feministas importantes alrededor del mundo, la interiorización de la ideología del patriarcado es algo que sigue siendo notable en la reproducción de sus efectos en ámbitos sociales y personales. En mi opinión, el proceso más patológico producido por esa ideología es la reificación. Siempre que hay una *cosificación del humano* existe el riesgo de desubjetivación y pérdida de humanidad. En términos psicoanalíticos, sería un modo de relación perversa. En este caso específico, las mujeres siendo tratadas como cosa. Como dice Millett (2000, p. 54) en este contexto patriarcal, "la tendencia hacia la reificación de la hembra hace de ella más frecuentemente un objeto sexual que una persona". Contexto que me parece oportuno para la reducción de una mujer a un agujero.

**María, una mujer brasileña de 52 años.**

Hay muchas Marías en Brasil. Tal vez existan muchas en América Latina y, quizás, en el resto del mundo. Uno de sus semblantes llega a ser patognomónico, podemos describirlo como la mujer cansada. Un cansancio que en varios casos se agrava y se diagnostica como depresión. La presencia de la mujer deprimida en nuestra sociedad merece atención, pues su sufrimiento apunta también a una determinación social importante a ser considerada etiológicamente. (Cansada de qué?)

Cuando encontré a María en mi consultorio por primera vez noté ese semblante del cansancio. Y esa fue su primera queja, la de una mujer cansada. Estaba siempre cansada de tanto trabajo. María tiene una pequeña empresa de dulces donde ella y un empleado pasan el día en una cocina industrial mientras su marido cuida la agenda y la caja de la empresa.[[1]](#footnote-1)

En esta época ella estaba viviendo un conflicto con el marido que consistía en la siguiente violencia: tenía relaciones sexuales con él y luego se encerraba en el baño para llorar. Eso sucedía porque "tenía relaciones sexuales sin sentir deseo" (sic). El hecho de pasar todo el día trabajando mucho - porque el marido cerraba más pedidos de lo que ella podría dar cuenta de producir - hacía que ella no estuviera disponible sexualmente al final del día, por estar exhausta. A diferencia del marido que no podía ser tocado o abrazado que luego interpretaba como una invitación al sexo.[[2]](#footnote-2) Por creer que era su obligación como esposa satisfacer las necesidades sexuales del marido y por miedo de perderlo, María se colocaba en esa condición de tener que pasar por encima de sí misma (de su cansancio y de su falta de deseo) para satisfacer esas exigencias matrimoniales y del otro.[[3]](#footnote-3) El llorar subsiguiente era un síntoma en esa dinámica. Lloraba por ser obligada a hacer algo que no estaba en sintonía con sus necesidades. Al principio, no había la posibilidad de considerar que eso era lo que estaba en juego. Como dice Ogden (2017, p 111), "Los deseos no son vivenciados como pensamientos y sentimientos del propio sujeto", él "no vive a sí mismo como autor de deseo o intérprete de la experiencia". Había un estado de alienación por el cual vivía diariamente al servicio de alguien mientras su vida interior (necesidades y deseos) permanecía excluida.

Su historia de vida es elocuente en este sentido. Algunos años antes, con el ex marido, abdicó de su trabajo y de su ciudad para ir a vivir en otros estados en una condición errante y precaria, viviendo dondequiera que fuera establecido por él mientras cuidaba de un hijo de ese matrimonio prácticamente sola.[[4]](#footnote-4) Otra memoria más antigua traía un acontecimiento que tomé como paroxismo de alienación y crueldad en los vínculos. María se quedó embarazada de un novio cuando era muy joven. Ella quería tener el hijo, sin embargo el novio quería que ella hiciera un aborto. La familia del novio y él la llevaron a una clínica clandestina donde ella terminó sometiéndose al aborto. La culpa que ella cargaba, desde entonces, permaneció como un remanente condenatorio de algo que ella hizo contra su voluntad. Ella quería haber tenido el hijo.

Su madre fue y es una mujer narcisista que "dio muy poco para los hijos" (sic) y vivió sólo para su padre. Una madre que al principio de la vida de la paciente tenía dificultades en reconocer y considerar las necesidades de la hija, poco afectiva y frecuentemente la obligaba a considerar sólo las suyas (de la madre). Por otro lado, María era considerada "el niño del padre" (sic). A punto de siempre haber cortado su pelo corto - tipo "Juanito". La identificación con el padre, como el que trabaja bastante, desempeñaba un papel en su sufrimiento, pues ella toleraba el cansancio del exceso de trabajo convencida de que era así que una persona - también la necesidad de ser un niño - debería ganar la vida.

El matrimonio de los padres era típicamente patriarcal, donde el padre era farmacéutico y pasaba el día en su farmacia mientras la madre se quedaba en casa siempre preocupada de arreglarse para él mientras tenía - como obstáculo - que cuidar de los hijos.

**Discusión y dispositivo analítico**

Hay dos posiciones éticas en este caso: la no individualización del sufrimiento y la no histerización del fenómeno. Si atribuimos a María la responsabilidad única por lo que le acomete, dejando fuera el contexto patriarcal en el que ella vive, estaremos cometiendo una violencia diagnóstica con la paciente. Ella sólo es responsable en parte, donde tal sufrimiento la alcanza a nivel personal promoviendo síntomas de ajustes. Diagnosticarla como histérica frígida sería cometer un error del siglo XIX. María fue transformada en un "agujero" por cuenta de las variables social y personal. El sufrimiento de esta paciente es agravado por su historia traumática y sus fantasías *ics* en lo que se refiere a las relaciones objetales.[[5]](#footnote-5) Los objetos primarios de esta paciente así como la relación de ambos son determinantes en la construcción del sufrimiento.

Entiendo que "el objetivo del psicoanálisis es la transformación de un evento impersonal (eso) que está sucediendo conmigo (por ejemplo, un 'ataque de ansiedad', una ola de depresión, una 'necesidad' irresistible de comer compulsivamente, de usar drogas, de ponerse en peligro físico), en una experiencia de '*I-ness*'. "(Ogden, 2017, p 126).[[6]](#footnote-6)

Un Impersonal[[7]](#footnote-7) que en María podría ser entendido como compulsión a *si* jugar fuera. Algo que configura la "actualización del traumático otrora vivido" (Roussillon, 1999). Considerando los diversos elementos presentes en ese "si": sus pensamientos autopreservativos, sus sentimientos, su cuerpo, su deseo, sus elecciones, etc. Cambiar su relación con esa compulsión implicó una apropiación subjetiva de estos movimientos auto-abortivos. La idea de una "*I-ness*" se refiere a incluir en la vida mental cosas que al principio no se consideran como propias, sino como acontecimientos impersonales. También incluye en este caso los procesos de simbolización primaria a partir de la idea de que *el sujeto sufre de la parte no apropiada de su historia. [[8]](#footnote-8)*

Algunos momentos de giro en esta análisis son importantes de relatar. Eventos que podríamos pensar como cambios de posición y apropiación subjetivos. El primero fue cuando la paciente me dijo "me cansé de ser un agujero" (sic). Lo que ella quería decir con eso era el hecho de haberse cansado de ser tratada como *cosa* por el marido. Es decir, se había cansado de ser colocada perversamente en este lugar de vagina para la necesidad sexual intransigente e inaplazable del marido. Tener toda su persona reducida a un objeto parcial pasó a no ser obligatoria.

Otro punto fue cuando me relató dos experiencias en un fin de semana que había viajado con su hija. La primera fue haber asistido a un vídeo de un "poco buey siendo salvado por alguien de un ahogamiento" (sic). La segunda fue haber visto en la carretera, cuando volvía a casa, un matadero y los bueyes en la lluvia para el abatimiento.[[9]](#footnote-9) Cuando apunté la posible identificación que ella podría estar teniendo con esos animales, o sea, para el hecho de su empatía por ellos ser una oportunidad de estar viéndose allí, ella se sorprendió. No había considerado mínimamente hasta entonces que pudiera estar hablando algo de sí misma con esas historias. En seguida pasó a evaluar el cambio de su relación con esas experiencias diciendo "sólo sentí, ahora pienso" (sic).[[10]](#footnote-10) Una capacidad de *reflexividad* parece haber sido ocasionada en ese momento.[[11]](#footnote-11) Después de la consideración sobre la identificación, como si ella pudiera ahora verse siendo los bueyes, dijo riendo irónicamente: "esperar el domingo para ser abatido en lunes" (sic). Al llegar al punto de inferir que "ellos saben que van a morir, por eso quedan quietos" (sic).[[12]](#footnote-12)

Estas experiencias en el análisis fueron fundamentales para traer a la superficie sus fantasías inconscientes, siendo la más punzante de ellas la del lugar de abandono a la espera del abatimiento/rescate por el otro. De un lado era el buey muerto, del otro el buey salvo. Ambos con la vida en las manos del otro.[[13]](#footnote-13)

Considero importante para este caso el concepto de *presencia continente* de Roussilon (2013), que fue inspirado por la idea de Klein y de *holding* de Winnicott.[[14]](#footnote-14) Durante sus "actualizaciones traumáticas"[[15]](#footnote-15) en transferencia esa paciente intentó interrumpir la terapia algunas veces, sin embargo, hubo de mi parte siempre *contorno* e *insistencia*. Algo que, en el futuro, resultó en esas declaraciones: "Yo quería que usted desistiera de mí"; "Pero, usted no desistió"; "Yo te agradezco por eso". Reconocí la importancia de ella (re)vivir con el analista alguien que no desiste de sí misma.

Lo que observé en este caso fue el sufrimiento proveniente de la lógica del patriarcado agravado por lo que podemos llamar la matriz traumática[[16]](#footnote-16). Aunque la identificación con el padre era un elemento adicional en el mantenimiento del exceso de trabajo, así como el matrimonio de ellos también patriarcal servía de modelo para el suyo, las mayores causas tenían como fuente la falla básica en la función materna.

En esta breve historia clínica procuré demostrar la importancia del dispositivo analítico como una posible salida para la crueldad en los vínculos contra sí misma y con el otro. La oportunidad de vivir con el analista un lugar de habla y reanudar promueve cambios de posición y apropiación subjetivos.

**Referencias**

Figueiredo, L. C.; Coelho Junior, N. E. (2018). Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura: matrizes e modelos em psicanálise. São Paulo: Ed. Blucher.

\_\_\_\_\_\_. (2008). **Ética e Técnica em Psicanálise**. São Paulo: Ed. Escuta.

\_\_\_\_\_\_. (1900). A interpretação de sonhos*.* In: **Obras Completas Ed. Standard Brasileira***.* Vol.V. Rio de Janeiro: Imago, 1987.

\_\_\_\_\_\_. (1932). Die Zerlegung der psychischen Persönlichkeit – Neue Folge der Vorlesungzur Einführung in die Psychoanalyse., In **Gesammelte Werke** – Chronologisch geordnet; Frankfurt am Main: Fischer Verlag, 1999.

Millet, K. (2000). Sexual Politics. Chicago: University of Illinois Press.

Ogden, T. H. (2017). A matriz da mente: relações objetais e o diálogo psicanalítico. Tradução Giovana Del Grande da Silva. São Paulo: Blucher.

Roussillon, R. (1999). Agonie, clivage et symbolisation. Paris: PUF.

\_\_\_\_\_\_. (2013). Teoria da simbolização: a simbolização primária. In*.* **Elasticidade e limite na clínica contemporânea**. São Paulo: Escuta.

1. Una de las características del patriarcado es que el hombre es el responsable de la administración del dinero en una familia. Aunque María había construido su empresa sola mientras el marido tenía otro negocio que hace un año falló, algo que hizo que su marido iba a trabajar con ella, María no manejaba su dinero. Era el marido que determinaba los gastos. Ella no tenía una cuenta bancaria en su nombre, el cheque con el que pagaba sus sesiones tenía el nombre del marido como titular de la cuenta. [↑](#footnote-ref-1)
2. Las dificultades psicológicas del marido no tendrán espacio en este trabajo. Lo que necesito decir es que este hombre tenía dificultades para reconocer las necesidades de su esposa. [↑](#footnote-ref-2)
3. Este es un recelo común de muchas mujeres casadas, el miedo de que los maridos las abandonen por ellas no satisfacer constantemente las necesidades sexuales de ellos. Recuerdo ahora a una señora comentando sobre el término de matrimonio de una conocida: "¿Sabes por qué se separó de ella? Porque ella le *negaba* ". (sic; *grifos míos*). Recuerdo de algunas mujeres hablando que piensan en la reforma de la casa mientras tienen relaciones sexuales con sus maridos, así como de otras señoras diciendo que fingen gemidos para que el sexo acabe más rápido. [↑](#footnote-ref-3)
4. Cuando me contó esa historia, la alegoría que pasó en mi mente y dio visualidad a ese movimiento fue la de alguien que, en la condición de llavero, va adonde el dueño de las llaves quiera. [↑](#footnote-ref-4)
5. Desamparo traumático, miedo de ser abandonada y espera de salvación. [↑](#footnote-ref-5)
6. Objetivo inspirado en la máxima freudiana "Wo Es war soll Ich werden". (Freud, 1932). Sin embargo, actualmente el objetivo de un análisis no se resume en hacer consciente lo inconsciente, pero tiene como foco la apropiación subjetiva. Lo que equivale decir que podemos simbolizar elementos primarios aunque éstos no estén incluidos en los procesos secundarios Pcs/Cs. [↑](#footnote-ref-6)
7. Freud (1900) sugirió que rasgos de memorias inconscientes pueden perpetuar sentimientos implicados en experiencias primitivas olvidadas. [↑](#footnote-ref-7)
8. Este es el pensamiento clínico de Roussillon en sus trabajos. [↑](#footnote-ref-8)
9. Recuerdo ahora otras historias parecidas que la paciente me relató durante esos tiempos del análisis. Experiencias que implican dos perros. La primera era sobre el perro de la hija que, durante las fiestas de verano, solo en el apartamento y aterrorizado por el ruido de las explosiones de los fuegos artificiales, se disparó por una brecha en la pared, acabó cayendo de un piso alto y murió. La otra era sobre un perro del vecino. Era un perro joven que pasaba el día encerrado en um lugar de la casa solo llorando. Algo que la hacía sufrir. [↑](#footnote-ref-9)
10. Ogden (2017, p. 135) afirma que el "aspecto clínico del ingreso en la posición depresiva es el sentido de desarrollo de distancia reflexiva de sí mismo, en el cual ‘yo’ puedo observar ‘a mí’". De esta forma, la conceptualización a partir de modos de experiencia (por ejemplo, esquizoparanoide y/o depresiva) nos ayuda a organizar datos clínicos. [↑](#footnote-ref-10)
11. Ver el "nuevo paradigma" y los "tres niveles de reflexividad" propuesto por Roussillon (2013). [↑](#footnote-ref-11)
12. Un discurso empático que evidencia el proceso de silenciamiento traumático vivido por María ante la violencia e inminencia de muerte subjetiva, algo que Freud, una vez, nombró como mortificación (en alemán, *Krankung*). [↑](#footnote-ref-12)
13. La pregunta que me hice en esa época fue: ¿cómo deconstruir ese matadero? La primera cosa que pensé fue que el buey no habla. Entonces ella quizá tenía posibilidades de escapar por no necesitar quedarse callada antes de morir. [↑](#footnote-ref-13)
14. Yo incluyo en esa posición ética y clínica las elaboraciones sobre *presencia reservada* y *presencia implicada*. Ver Figueiredo y Coelho Junior (2008). [↑](#footnote-ref-14)
15. Es probable que en la infancia ella haya vivido en la realidad y/o en la fantasía la situación de una madre que desistió de ella. [↑](#footnote-ref-15)
16. Ver Figueiredo y Coelho Junior (2018). [↑](#footnote-ref-16)