



## MARY: “DEL SOMETIMIENTO AFECTIVO A LA BÚSQUEDA DEL DESEO”<sup>1</sup>

MARCELA LOCKETT DESTRI<sup>2</sup>

*Instituto de Psicoterapia Relacional, Madrid*

Se presenta un caso clínico de una mujer joven, que ha vivido una relación de noviazgo caracterizada por malos tratos físicos, psicológicos y formas de control social y aislamiento por parte de su novio. A la segunda sesión, la joven expresa su imposibilidad de terminar con dicho vínculo afectivo que le produce daño. Es un tipo de vínculo que establece con su pareja, de sometimiento o “esclavitud afectiva”. Mary se encuentra totalmente anulada, pasiva, inmovilizada ante el temor que le produce la posibilidad de descarga de violencia por parte de su pareja, pero a su vez, uno de los temores prioritarios es el perder al objeto. Se ha adaptado a esta situación, dejando de ser agente de sus propias acciones, debido a las consecuencias que puede producirle cualquier acto en la cual ella es motor. Esto la lleva a exponerse a situaciones de riesgo donde está en juego la auto conservación. Sigue una exposición teórica y clínica articulada del caso y sus implicaciones de tratamiento.

**Palabras clave:** Maltrato psíquico. Maltrato Físico. Tratamiento

This paper presents a clinical case of a young woman, who has lived a in a relationship with her boyfriend characterized by physical and psychological abuse, forms of social control and isolation caused by her boyfriend. In the second session, the young girl expresses her impossibility to end this affective bond that hurts her. The type of bond she has established with her couple is subjugated, or “affective slavery”. Mary is totally annulled, passive, immobilized by her fear of the possible violent discharge by her boyfriend, but at the same time, one of her main fears is to lose the object. She has adapted to this situation, no longer agent of her own actions, due to the consequences that may befall any act in which she is the motor. This leads her to expose herself to situations that risk her auto-conservation. A theoretic and clinical presentation follows articulated on the case as well as the implications of the treatment.

**Key Words:** Psychical Abuse. Physical Abuse. Treatment.

*English Title:* Mary: From Affective Submission to the Search of Desire.

**Cita bibliográfica / Reference citation:**

Lockett, M. (2009). Mary: “Del sometimiento afectivo a la búsqueda del deseo”. *Clinica e Investigación Relacional*, 3 (1): 165-183.

[<http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/CEIRPortada/tabid/216/Default.aspx>] [ISSN 1988-2939]

## Presentación

La intervención psicológica se desarrolla en el marco de una institución especializada en la temática de violencia de género en las relaciones de pareja.

El objetivo buscado desde la institución en el área de psicología, guarda relación con la elaboración por parte de las mujeres atendidas de la historia de malos tratos y de la recuperación de las secuelas que ha dejado dicha relación en la subjetividad de las mujeres que demandan terapia psicológica en la misma.

### 1. PRIMERA ENTREVISTA.

Mary de 20 años de edad, se presenta vestida con un chándal, con aspecto juvenil, muy delgada y alta en su aspecto físico.

Dice *"he venido pero ya estoy mejor, en realidad"*, y se queda callada. Responde que ha acudido a la cita ante la sugerencia de su madre: *"me ha dicho que te pregunte sobre lo que ha pasado"*.

La entrevista es guiada por la terapeuta, en la medida que se presenta tímida, retraída, responde lo justo y necesario, no habla espontáneamente. Su rol es pasivo frente al otro.

Cuando le pregunto acerca de su relación de pareja, motivo por la cual la trae al servicio, refiere evitar recordar los momentos vividos con él, aunque a veces hace esfuerzos para hacerlo y no lo consigue.

Durante la entrevista, se angustia en algunas oportunidades, manifestándolo en llanto al narrar algunas situaciones de agresiones que ha vivido con él, pero no da detalles en el relato de lo que sucedía en esos momentos.

Desde el terapeuta, no se indagó con detenimiento lo pautado para la primera entrevista en base de completar los datos de la historia ya que se intentó generar una situación de empatía, priorizando el vínculo y que la misma viniese a la siguiente cita.

El motivo de consulta está marcado por los objetivos del servicio mismo, encontrándose las mujeres en un proceso donde ha elegido romper el vínculo afectivo con el agresor. Durante la entrevista describe la siguiente sintomatología como secuela de lo vivido:

- Bloqueo emocional y cognitivo.
- vergüenza por lo que ha vivido y lo que puedan pensar los demás.
- describe una situación de "parálisis", "estoy como pasota", que hace sospechar la presencia de síntomas depresivos.
- narra un estado de hipervigilancia tras la última agresión estando pendiente en la calle de que él pueda aparecer.
- manifiesta que ha bajado aproximadamente 10 Kg en el último periodo, aunque "me inflo a gominolas y no puedo parar de comerlas".

-indago ansiedad y refiere en algunas oportunidades estando con él que ha tenido ataques de ansiedad, cuando teme que "el se ponga nervioso". Ha llegado una vez a desmayarse, y tener vómitos, además de los síntomas de hiperventilación y aumento del ritmo cardiaco. No le ha vuelto a ocurrir desde la ruptura.

-refiere "ser desde siempre muy nerviosa"

-insomnio: le ha recetado el médico de cabecera "Lexatin" pero lo toma esporádicamente.

Con relación a la historia de violencia vivida me cuenta que tuvo una relación de noviazgo de tres años, que todo comenzó con actitudes de celos de él que lo llevaron al control "vas por la calle y estás mirando a todo el mundo". Esto llevo que para evitar el conflicto comenzara a limitar sus relaciones con chicos, a evitar, por ejemplo, saludar a conocidos en el barrio.

Mary trabaja como dependienta pocas horas, con contrato temporal. "*Estábamos todo el tiempo juntos*", su novio la iba a buscar todos los días al trabajo, apareciendo antes de la hora prevista para ver que estaba haciendo.

No solo el aislamiento se dio con relación a los chicos sino comenzó a decirle "todas tus amigas son unas "putas", comenzando Mary a llamarlas a escondidas.

Describe situaciones de malos tratos físicos en reiteradas ocasiones: "*se portaba como un chulo cuando estábamos solos, yo sabía cuando se podía armar y empezaba a tener miedo*". Describe que estas conductas no las tenía en público cuando estaba con ella a solas, llevándola algunas veces a zonas donde no había gente.

Ante mi pregunta sobre sus reacciones refiere: "*yo intentaba salir corriendo o me quedaba como paralizada*". Luego de un rato él hacia como si nada hubiese ocurrido, ignorando como la había dejado a ella la situación.

Refiere que en un momento ella le plantea el fin de la relación, él no lo acepta, llamándola constantemente por teléfono, enviándole mensajes, se aparece en el portal de su casa sin avisarle. Una de esas oportunidades, el monta un escándalo en el portal, su madre interviene llamando a la policía. Mary tiene un ataque de ansiedad debiendo ir a urgencias.

A partir de este episodio él no ha vuelto a molestarla según lo que refiere.

Al preguntarle por los sentimientos hacia él me dice: "*a veces le echo de menos, tengo ganas de saber de él, que hace; algo le quiero pero sé que no va a cambiar*".

Cuando le pregunto cómo definiría el problema que le gustaría que trabajemos, dice "*creo que sólo ha sido una mala racha*". (No dice nada más, se queda callada)

Al indagar por otras relaciones de pareja, cuenta que tuvo un novio a los 15 años y que "*no era como este chico, (se refiere a que no hubo agresiones físicas) pero me controlaba y cuando decidí dejarlo me empezó a molestar*".

Le pregunto por su familia, refiere vivir "*entre casa de su madre y la de su tía abuela*", las cuales están ubicadas en el mismo edificio. Menciona que su madre la ha tenido joven, que es única hija, que no sabe nada de su padre, no tienen contacto. (Se muestra reticente a dar información). Menciona que su abuela ha estado muy presente siempre, su madre trabajaba pero también "*ha hecho varios tratamientos por el tema del alcohol*". "*Mi tía abuela ha estado siempre con nosotras*".

Al preguntarle sobre su situación laboral y de estudios cuenta que sólo ha trabajado en

forma intermitente en tiendas, que ha terminado dejado inconcluso en instituto.

Con relación a aspiraciones, dice *"tal vez haga algún cursillo de inglés o puede que de informática."*

Detalles de la calidad del relato y la actitud: el relato se limitaba a las preguntas del terapeuta, no dando demasiado detalle. No mostró variaciones en las emociones, era apático, desvitalizado, con pocos afectos (en pocas oportunidades se angustió al narrar detalles del maltrato). De su historia familiar no permite indagar demasiado, cuestión que se deja para próximas sesiones, respetando sus tiempos.

En relación a la contratransferencia, como terapeuta me sentí cómoda, pero teniendo que tener un rol muy activo para sostener la entrevista, como si todo quedase en mi, ante la percepción de tanta pasividad.

Me sentí muy llamada a establecer una buena alianza que permitiese a Mary volver, de allí que no insistí mucho en preguntar ciertos datos que no parecía querer profundizar, como el tema familiar.

Traté que se llevase algunas percepciones más en relación a la relación de pareja que había vivido: que este chico tiene un perfil especial, de maltratador, que la violencia iba en aumento, y que eran situaciones riesgosas para ella. Que trabajaríamos juntas de como esta relación la había dejado a ella.

Escuchó atentamente, respondiendo con silencio a las intervenciones.

Como hipótesis acerca de su deseo, veo que se ubica en un lugar de pasividad, de aceptación frente al deseo del otro, estando los propios aplastados, en un grado de desvitalización y parálisis que la lleva a situaciones riesgosas que la ponen en peligro su propia integridad. No aparece en el discurso ninguna motivación personal, mostrándola apática, valorándose la presencia de síntomas depresivos.

## 2. EVOLUCION DEL TRATAMIENTO.

Se ofreció un encuadre de frecuencia semanal, llevándose a cabo aproximadamente 30 sesiones al momento. Las sesiones se han ido ajustando tanto a los tiempos de la mujer, como debido a la demanda que hay en el servicio, así como por cuestiones resistenciales que analizaré en el desarrollo. En total el tiempo de relación terapéutica va desarrollándose en año y medio. Actualmente realizo sesiones más espaciadas de seguimiento.

En la primera sesión le doy la consigna de dibujarse a sí misma y poner algo que le apetece en ese momento. La idea es establecer el vínculo y poder coger algunos datos desde lo proyectivo.

Realiza un dibujo donde llama la atención su aspecto infantil, no de mujer. Es un dibujo expansivo en el ambiente, pero destaca que no dibuja de las rodillas para debajo de su cuerpo, como no pudiendo caminar *"no poder dar el paso"*(lo dice ella). Al lado escribe la palabra "AYUDA".

Destaca los ojos grandes, como en estado de vigilancia. Los brazos son cortos, hay rigidez en los miembros, pudiendo hablar de dificultades de conexión instrumental con el exterior.

En las primeras sesiones trabajamos diferentes indicadores de malos tratos para poder

registrar en que ha consistido la relación. El objetivo es poder discriminar los diferentes tipos de malos tratos: físicos, psicológicos, control social y económico, sexual que hayan podido estar presentes en la relación de pareja.

La primera etapa se centra sobre todo en *reconstruir la historia de violencia*, poder poner nombre a lo acontecido, comenzar a entender ciertos aspectos que hacen a la dinámica misma que se establece en este tipo de relaciones: el ciclo de la violencia, perfil del agresor. Es un momento donde el aporte de *la intervención psicoeducativa* es importante, para reconocer en lo que le ocurre aquello que hace a la dinámica misma de la relación del maltrato.

Reconstruimos juntas la presencia de malos tratos físicos: cachetadas, patadas, apretar retorcer los brazos, mordeduras, escupir, empujarla, golpes en la cabeza: como esto ha ido en aumento en el último tiempo.

Reconoce malos tratos psicológicos como ser: amenazas, insultos, humillaciones, culparla de todo lo que sucede, incluso de cosas absurdas, exigencias de que adivine su pensamiento, se niega a discutir los problemas. Celos constantes y sospechas continuas. La chantajea con sus sentimientos "si no haces esto es porque no te intereso".

En el tema social: impone su presencia a la fuerza en actividades de ella, no pudiendo tener planes independientes de él. Le prohíbe el trato con amigos, comenzando a aislarse, le controla la forma de vestir; la espera a la salida del trabajo, la llama constantemente al móvil para ver donde está y con quien, llegando a presentarse a la fuerza en su casa.

En la sesión siguiente me dice angustiada que continua viéndose con él, "*no quiero estar con él pero no se porque no le puedo decir que no y quedo con él, luego la paso mal*". Se produce una fuerte descarga emocional.

Como terapeuta, le hablo de la importancia que haya podido traer esto a sesión confiando en el terapeuta, para que podamos trabajar juntas lo que le sucede.

Por otro lado me planteo trabajar desde *reducción del daño*, es decir que si no puede al momento dejar de verse con él intentar disminuir el peligro que provoca dicha conducta. Pautamos en forma conjunta, viendo las situaciones y momentos en los que él comienza a ponerse violento:

Intentar no verlo en privado (situaciones que él busca, y en las que él descarga la agresión en ella); intentar no subirlo a su coche (riesgo a accidentes). Medidas de seguridad a tomar en caso de una nueva agresión.

Trabajamos cual es su forma de actuar ante el observar el aumento de la violencia. Lo asocia a un sueño que ha tenido "*mi jefe me persigue y yo lo único que hago es buscar donde esconderme*". Es un sueño persecutorio, traigo la huida (conductas evitativas) como forma de protegerse, pero que por lo visto hay momentos que se encuentra como sin piernas "sin poder moverse" como expresó gráficamente.

Además de los objetivos anteriores, voy intentando *trabajar el que pueda ver cómo esta relación de pareja la ha ido afectando en su vida*.

"*Yo antes tenía amigos por todos lados, ahora ya no se acercan a mi por miedo... yo era la líder en el colegio, me reía todo el tiempo*".

Completamos de manera conjunta el Cuestionario BDI de Beck (obtiene puntaje que la ubica en presencia de tener depresión moderada), destacándose: "no me irrito absolutamente en nada por cosas que solía hacerlo; lo difícil que le resulta tomar decisiones, el esfuerzo que

debe realizar para hacer cosas".

Recojo los cambios negativos que van produciendo esta relación en ella el "no poder salir de dicha situación" ¿hasta dónde va a esperar para poder dar ese paso?

"Siento que es como una droga, que es más fuerte que yo". Trabajamos si hay ilusiones de cambio por parte de él, no las tiene. Reafirmo ello, en relación a la actitud de estos chavales, de no-reconocimiento de que tiene un problema. (Utilización de mecanismos de justificación y negación por parte del maltratador). Le dejo ver que en un ejercicio que le he dado donde le pregunta si tiene recuerdos de infancia que podría relacionar con lo que le pasa, lo niega. (Conducta defensiva, acorde al no hablar todavía de su familia de origen).

El señalamiento anterior, sumado al "no poder salir, es como una droga" la lleva a recuerdos de su madre con adicción al alcohol. (Comienza a llorar y temblar). "*Hace seis años que ya no bebe, ha podido salir, le ha costado mucho. Ahora está muy activa, llena de clases de gimnasia y escultura*".

Le devuelvo con mi intervención, que por un lado ella tiene el modelo de su madre como inmóvil, "que no puede decir no a esta adicción, un poco como le sucede a ella con este chico, pero por otro esta el de que ha salido de ello, es activa, se mueve, y que también puede cogerlo para su propia situación con esta pareja. (Interpretación basada en la identificación a una madre pasiva).

A partir de ahí, ella propone no verlo en la semana, renovar el compromiso de sesión a sesión. Yo le propongo, a partir de cuestiones que hemos ido hablando de que se muestre activa en lo que hace a búsqueda de empleo (se encuentra próximo el vencimiento de su contrato), búsqueda de cursos, contacto con amigos.

Esto lo traigo en relación a los síntomas depresivos que hemos ido viendo, y al decir que el mantenerse ocupada le permite no tentarse en llamarlo a él.

Comienza a hacer uso del terapeuta como objeto sí mismo<sup>3</sup> (Kohut) en la medida que lo utiliza para poder cuidarse: "si no puedo cumplirlo te llamo".

Si bien no puede sostener el compromiso, ella comienza a utilizar argumentos de la terapia ante él, generando un papel más activo. Tiene momentos de ambivalencia, donde cree que puede cambiar, argumentado por las promesas que él hace desde la "fase de luna de miel".

Intento en otras situaciones que contacte con el miedo que le genera, el haber pasado por varias veces por el ciclo y detectar el que él puede ponerse agresivo<sup>4</sup>.

En una sesión trae que se siente sin ilusión con respecto a su novio, "*se me pone el cuerpo extraño cuando estoy con él, ojala este trabajando, me agobia a veces verlo. A veces le digo que no lo veo pero poniendo excusas, antes me las montaba ahora lo acepta.*" "No se si estoy por costumbre, cariño, sé que no es amor".

Intervengo con que esto es algo que tenemos que ir trabajando en las sesiones, de donde surge esa necesidad compulsiva de verlo.

Trabajamos a partir de lo dicho el amor romántico, entendido como posesión. Sale el tema de los proyectos personales de cada uno. ¿Cuáles son sus proyectos personales? ¿Qué te gusta a ti?: "*Nunca lo había pensado, no tengo ni idea*". "*Pensaba verme con hijos, casada, sin trabajar*." Lo relaciono con ese "estar parada, esa sensación de pasotismo". Que también tendremos que ir trayéndolo.

El tema de su *familia de origen* se introduce en relación una frase que dice que me llama

mucho la atención: *"ahora estoy en casa de mi tía abuela, porque siento calor: la casa de mi madre esta fría, la estufa se enciende y se apaga"*. (La retomo en varias oportunidades, hipótesis de que simboliza al patrón de apego con su madre posiblemente desorganizado y a su tía abuela como un referente de apego más estable).

Comienza a decirme que no conoce la historia de sus padres, tampoco porque se separaron. *"Sé que se conocieron jóvenes y el era nervioso había roto la puerta una vez. Nos abandonó, a los 13 años llamó para hablar conmigo dijo que había tenido un hijo, y que vendría a verme, pero jamás lo hizo. No me acuerdo, no sé porque actuó así..."* Le pregunto sobre cuando dejo de ver a su padre. *"Tras la separación yo tenía entre cinco o seis años, lo veo hasta los siete. La última vez que vi a mi padre fue en el parque al lado de casa, nos encontraba ahí los fines de semana tras la separación, pero un día lo esperamos y no vino, nos quedamos esperando"*.

La devuelvo la necesidad de que empecemos a hablar de ello, de reconstruir conjuntamente su historia.

Tras esta sesión no viene tres sesiones, si bien llama y avisa poniendo excusas varias.

En la sesión siguiente comienza a contarme que hace dos semanas no ve a su novio, han discutido y ella le ha contestado, hasta se ha burlado de él. (Pareciera traer al terapeuta su compromiso como una especie de "regalo" ante el haber faltado a las sesiones).

Trabajamos lo que esto le provoca: *"ganas de abrazarlo, de que me de un beso"*, pregunto si tiene temor a que se olvide de ella.

Dice que si, *"esto nunca me había pasado en la vida"*. Le hago una devolución de lo último que hablamos en sesión y que esto si le sucedió cuando esperaba a su padre y el nunca regresó.

Mi hipótesis de que le cuesta hablar del tema de su familia, que esto la ha movilizó y ha generado resistencias a venir.

Dice lo siguiente: *"con mi madre no he podido hablar no me animo (se refiere acerca de su historia), por vergüenza, pero le he pedido el teléfono de mi padre y he intentado localizarlo sin lograrlo"*. *"Quiero decirle muchas cosas"*. Comienza una descarga emocional, a contar acerca del sentimiento de abandono, momentos en que le hubiese gustado que esté con ella en su infancia: *"yo sé que no tengo la culpa porque se fue, que le he hecho... eso es lo que quiero preguntarle"*.

Tras su relato le pregunto si está enfadada con él: *"si le diría varias cosas entre ellas le pudiese reclamar la manutención que nunca me pasó"*.

Trabajo ese *sentimiento de niña* de que algo no debe haber hecho bien para que su padre se vaya (lo relaciona con mensajes de su tía abuela como "a él le molestaba cuando llorabas en la cuna"), sintiéndose culpable.

Le devuelvo esta interpretación: *"Como no puede cabrearse con él, que tal vez le pasa lo mismo que con su novio, que aunque le haga daño prefiere eso a sentir la misma sensación de abandono que sintió con su padre"*.

Comienza a hablar espontáneamente cuestiones de su familia, recuperando parte de su historia: *"mi madre vino del pueblo con 17 años, cuando se casa, me tuvieron a los 22 años. Sé que no lo querían, que mi abuelo lo echó del pueblo una vez, yo creo que ella también sufrió malos tratos... mi madre le seguía viendo aunque él ya estaba con otras"*.

*"Nos parecemos mucho con mi madre, hasta en lo físico."*

Traigo la identificación a su madre, y como debe haber habido momentos en que su madre no ha podido cuidarla, porque no podía cuidarse a si misma. Ahí trae nuevamente a su tía abuela como proveedora de cuidados: *"me hacia la comida, me vestía"*.

Cierro la sesión valorando lo productiva que ha sido, como ha estado trabajando el tiempo que no ha venido, y la metáfora del "calor permanente en casa de su tía abuela, intermitente en casa de su madre".

La sesión me ha parecido muy fructífera, en la medida en que trae los motivos por los que no ha venido a sesión: lo doloroso que le resulta trabajar su pasado, pero como se ha movilizó buscando respuestas activamente en él. Veo un salto cualitativo en que reconoce la identificación a su madre en cuanto al haber sufrido malos tratos, la dependencia afectiva con su padre, y empezar a esbozar de donde puede venir esa necesidad compulsiva de estar con alguien que le hace daño. Hipótesis de temor a sentir un nuevo abandono como el de su padre. ¿Qué sucede con el apego de esta chica ante una madre que no podía cuidar por su dependencia al alcohol? ¿Guarda relación con el no poder cortar este vínculo violento?.

A esta altura del tratamiento comienza a esbozar los siguientes **objetivos de intervención**:

-que pueda contactar con los sentimientos que le provoca la relación de malos tratos que está viviendo, generando una actitud más activa frente a él.

-continuar trabajando en relación a que pueda cuidarse y no exponerse a situaciones de riesgo.

-poder ir viendo como esta relación afecta su narcisismo en la medida que se deja desvalorizar ante el temor a un abandono.

-motorizar la búsqueda de su deseo, el cual está aplastado en función de un otro que domina.

-continuar trabajando sus vínculos de la infancia, en especial el de su madre: cuidados de apego y regulación psicobiológica.

En una sesión expresa al trabajar las posibilidades de futuro una fantasía recurrente: *"irme con él, dejarlo todo vs. estudiar y trabajar en algo que me guste"*.

Trabajamos esto y me dice: *"Me ahorraría problemas, ni trabajar ni nada, aguantar como un mueble en casa"*.

Comienza a plantearse el temor que le da enfrentar cosas nuevas en base a una experiencia previa de frustración: *"todo lo que empiezo lo dejo, no duro mucho en nada, nada lo termino"*.

Intervengo trayendo que le dará temor a enfrentar retos nuevos, y por ello prefiere huir.

(Mecanismo de defensa la huida, rasgos evitativos) ¿tendrá que ver con que no confía en sus propias capacidades?

A medida que va avanzando en no verlo, aumenta la angustia ante el encontrarse sola: comenzamos a trabajar que es lo que le ocurre que no puede estar sola.

Ella trae su historia con su madre, de pequeña siendo ella la que la cuida constantemente. *"Buscando en la casa las botellas escondidas"*. *"Salía nerviosa y volvía a casa con un mal presentimiento y me la encontraba tirada en las escaleras de casa, desmayada"* ( en su



adolescencia)... " a los catorce enfrentándome a un novio que compraba cervezas y yo le decía que le hacía daño".Trae también escena de dormir con su madre hasta los 12 o 14 años, con los ojos abiertos para que no se despierte, abrazándola para que no se mueva...

Le pregunto por las emociones que esto le despertaba: "Yo quería otra madre que se despertara temprano, que me hiciese el desayuno, que le pudiese presentar a mis amigas, y llevarlas a casa sin miedo de como pudiese estar".

"Ella me decía perdóname no lo voy a hacer más... pero cuando volvía a tomar, volvía".

Le pregunto cómo le hacía sentir eso...Trae los sentimientos de culpa, en la medida que hiciese ella lo que hiciese, su madre recaía, cuestión que la hacía sentir que le estaba fallando.

Le devuelvo como las promesas de cambio y el volver a lo mismo, es similar a lo que hace su novio, en el momento del ciclo "de la luna de miel", pidiendo disculpas y promesas de cambio pero volviendo al tiempo a recaer su agresividad en ella.

Trabajamos los sentimientos que esto le ha provocado en su infancia, recuerdos de una "niña sola, llorando sin que la consuelen, temerosa, esperándola que regrese de sus salidas, a ver como llegaba". (Comienzo a generar hipótesis acerca de cómo se ha calmado, ante un adulto que no regula psicobiológicamente).

Vamos trabajando también *los mensajes que iba recibiendo* acerca de la enfermedad de su madre que la responsabilizaba de ello: "si haces eso, serás responsable de que tu madre vuelva a beber", así como comparaciones con otros haciéndola sentir incapaz, que no puede: "que no tenga estudios no significa que sea una mala persona".

Trae como en la adolescencia no tenía quien la pusiese límites, con fuertes sentimientos de soledad. Como su historia en el instituto fue de fracaso a nivel de rendimiento, y su falta de concentración para estudiar.

Le devuelvo que para una niña es difícil de ocuparse de cuestiones que hacen a su edad si esta ocupada cuidando a su madre, es lógico que no pudiese rendir en el colegio....

Comienza a esbozar el déficit narcisista a partir de estos mensajes negativos que ha ido recibiendo, las fallas en el adultos en la especularización en la medida que no es un adulto que cuida sino un adulto a ser cuidado por una niña, las fallas en la función de "self object" en la medida que recibe estos mensajes negativos y como genera el sentimiento de culpa al responsabilizarse de la enfermedad de su madre.

Comienzo a reforzar sus logros, las cosas que va emprendiendo (retoma el bachiller en relación a querer iniciar formación profesional después) el comenzar a demostrarse a sí misma que vale, que es capaz y puedo terminar las cosas. Trae entusiasmo "no veo la hora que me den las notas", "nunca había estado sentada cuatro horas estudiando."

Traigo el *espacio terapéutico* como un logro en la medida que lo sostiene y lo valora.

Hace una devolución al respecto: "antes pensaba que me conocía o en realidad nunca me había puesto a pensar cosas de mi vida, ahora estoy descubriendo cosas de estos 21 años".Le devuelvo la relación de confianza que ella ha establecido para comenzar a abrirse y contar lo que le ha sucedido.

Las sesiones siguientes están marcadas por el *despliegue de sentimientos enfado hacia su madre* y su tía abuela como consecuencia de poder reconocer que aquello que ha vivido le ha hecho daño y que esto no es legitimado por ellas. Relato parte de la sesión:

*"A veces me siento feliz...otras no"; "no puedo dormir estoy desvelada y empiezo a recordar".*

*"Mi madre pasó de mi y estuve enferma. Le he dicho: no me quieres, no siento que tengas el mínimo detalle conmigo".*

Trae el sentirse alejadas de ambas, no querer hablar con ellas.

Intervención: ¿desde cuándo sucede?

*"Un año".*

Int.: traigo la terapia, como disparador...

*"antes no me daba cuenta de las cosas, a veces me genera mucha bronca, recuerdos de todo lo que viví con ella"*

Comienza a enumerar espontáneamente recuerdos dolorosos, de cuidar a su madre, vergüenza frente a otros, esconderle botellas, forcejeos de ambas, y sentimientos de culpa por haberla empujado, relaciones sexuales que ella presencia.

La casa me trae esos recuerdos, es fría, la de mi tía abuela cálida...

Int. ¿Que emociones te provocan esos recuerdos?

*"por un lado rabia por haberme hecho vivir esa infancia, por otro pena porque estaba enferma, no tiene la culpa".*

Int: no es cuestión de culpa sino de que necesitabas que te cuiden, de responsabilidad, si bien no había intención, no podía manejarlo tu madre...

Hablamos acerca del no poder decir, lo que siente. *"Ellas no se dan cuenta lo que me ha provocado"; "es un tema tabú no se habla".*

Int: ¿qué pasaría si le contaras a tu madre como te estás sintiendo?

*"Me escucharía, le podía contar de pequeña si me gustaba un chico, a mi abuela no... por otro lado: no vengas a buscar ayuda cuando la necesitas... pasa de mi ahora también, esta siempre con su novio". "Ya eres mayor si lo eres para una cosa lo eres para otras".*

Int: le pregunto si alguna vez se hablaba de esto...

*Me pedía perdón al día siguiente que no lo va a hacer... Yo le creía, y otra vez...*

Int: traigo lo mismo que en su relación con este chico, pero si es difícil salir de ese vínculo, el que tiene con su madre no es posible salir...

Hacerle de pequeña escoger tu padre o yo.

Int: que duro para una niña tener que elegir, imposibilidad... pero a tu madre tenias que cuidarla...

En las sesiones siguientes comienza a aparecer que *va sintiendo cuando esporádicamente se encuentra con él*, y vamos trabajando el *porque de la búsqueda compulsiva de él*. Esos encuentros son esporádicos se remiten al plano sexual y no comparte nada de lo que hace en su vida cotidiana.

*Trae que ha estado dos veces con él "quería que me abracen, tenerlo a él, sentirle"... "Luego cuando estoy con él siento como un agobio, ganas de encogerme... no quiero estar ahí".*

Se da cuenta que esa sensación la ha sentido de pequeña, con su madre: es un registro

corporal.

Int: explico el apego... un niño que busca a su madre, llora si se va... luego crece y puede estar sin ella porque sabe que volverá... algo a pasado cuando eras pequeñita que te hace querer estar con el otro físicamente...

*"Ganas de vomitar al recordar... siempre estaba nerviosa, el nervio en el cuerpo, no había un minuto de respiro, si había un tiempo tranquila sabía que iba a caer otra vez... eso estaba todo el tiempo en mi cabeza".*

*"Nunca lo conté por vergüenza, sólo a los 13 años a mi mejor amiga pero se lo dije y nunca más se hablo del tema. La familia tampoco lo sabía... en el colegio tampoco, no sabían nada. Quería otra madre, aunque fuera una Maruja pero que me hiciese de comer... invitar a mis amigas a dormir y no saber si esa noche la iba a liar"*

Int: traigo el tema de la vergüenza... sino era vergüenza por ella...

*"puede que alguna vez pensara que era mi culpa que si hubiese estado allí no hubiese pasado, estar en casa."*

Otro momento importante tiene que ver con el reconocimiento de ese sentimiento de responsabilidad y cuidado que tiene hacia él, así como el que siente que tiene con su madre, que viene de su infancia. Cuenta escena donde él bebe de más, se pone ebrio, vomitando, ella escondiendo la botella, cuidándole toda la noche... él le devuelve *"sí no fuera por tí"*.

Int: al tema de búsqueda de afecto de ella se agrega algo para con él... tras el cuidado...

*"tener que verle, sentirme responsable..."*

A esta altura del tratamiento me planteo los siguientes **objetivos de trabajo**:

- Indagar sus *sensaciones corporales que le vienen de su pasado, y se repiten cada vez que ve a su novio, estados de ansiedad.*
- Comenzamos a trabajar como se calmaba de pequeña... que le calma hoy, como maneja la ansiedad.
- Trabajar que fue lo que le ha permitido sobrevivir en la vida: rasgos de carácter a destacar...
- Comenzar a trabajar que le impide (ansiedades, miedos) generar vínculos de pareja más sanos.

Otra sesión viene contenta, no para de hablar toda la entrevista. Me cuenta que ha empezado a trabajar, que ella misma ha generado la búsqueda, que se siente bien, que ha podido dormir, y en los exámenes le ha ido bien, ha salido con amigas él fine y le ha apetecido estar en casa...

Ha hablado con él pero este le ha cuestionado que ha estado con una amiga y le ha cortado la llamada.

Aparecen temores de perder lo que ha logrado quedando atrapada en otra relación.

Lo manifiesta a través de una serie de sueños: "él preguntándole que llevas en la bolsa, ella

no deja verlo y sale corriendo". Otro sueño: "me voy corriendo, me he dejado el móvil en su casa, y sé que verá los números de mis compañeros de trabajo, no lo dejo". "Cogía de la mano a otro sin darme cuenta, no dejaba que él me llevara".

Afirmo que ella ha recuperado la confianza en si misma, y que esto no tiene retorno. Como en los sueños se muestra activa para la huida, para no dejarle arrebatarse lo que ha logrado.

Con relación al tema de la *regulación de la ansiedad* trae recuerdos de la infancia:

Comienza a contar una seguidilla de caídas, "era una niña muy activa, inquieta, siempre montada en bici, me caía."

De pequeña "recuerdo que me ponía opera con cascos tipo 8 años y pensaba en otra cosa, un paisaje, trataba de no pensar y me calmaba"

También recuerda ataques de ira: romper dos puertas de cristales, destrozar juguetes, su tía abuela venía y le decía cálmate no haga eso... empujones a su madre, indignada ante la bebida, (forcejeo de ambas).

La intervención se centra en cómo no la han calmado y regulado bien de pequeña, lo ha tenido que hacer ella o explotar... lo que le pasa, cuando se pone ansiosa, con el nudo en el estómago, sobresalto permanente.

Con relación a ello trae en otra sesión como se ha visto con él (lo hace cada vez de manera más esporádica, no comparte nada, más que "ese momento de abrazo que espera") y narra escena en la que él comienza a ponerse agresivo y ella comienza a darse la cabeza contra la pared. Me cuenta que no es la primera vez que le pasa, "una vez cogí un cuchillo, e intenté cortarme, fuimos a urgencias".

Analizamos al escena como se pone llena de ira, aumenta la ansiedad y después de comenzar con los movimientos contra la pared logra pensar ¿que es lo que estoy haciendo? Le hago una devolución acerca de la regulación psicobiológica. Como formas que busca para auto calmarse.

Ella trae espontáneamente que piensa que le serviría hacer boxeo, como una descarga de la ansiedad. Comparto su opción, le digo que también podría ayudarla, cuando se siente vulnerable a verlo el poder ir al gimnasio y tomarse un tiempo antes de actuar, que le ayudaría a controlar. Le pregunto si llama a algún amigo (volviendo a la reducción de daño), cuando siente esa sensación de soledad.

Trae que tiene un mejor amigo pero "no quiero molestarlo". Le devuelvo que no se siente merecedora de cuidados tanto como responsable de cuidar a los otros.

Los trabajos actuales en la terapia están centrados en las repercusiones de sus cambios en su núcleo familiar, ya que recibe mensajes del tipo "hasta que no vea tus notas no me lo creo", esperando que caiga, que vuelva al estado de apatía anterior.

Mary a pasado de un no decir nada en relación al vínculo, y el aceptar sumisamente, a valorar sus logros y poder expresar: "Ahora me valoro más, tengo mis espacios, y nadie me los va a quitar".

Una de las últimas intervenciones en relación al vínculo y el decir ella que sin la terapia no hubiese logrado ni pensar, ni hacer: lo centré en la devolución de que ella vino buscando una madre que le reconociese sus capacidades y sus sentimientos, pero que el trabajo ha sido de ella.

A partir de la terapia Mary comienza a retomar estudios, recuperar vínculos, a plantearse

que quiere hacer. Primero da la sensación que coge lo que la terapeuta le propone y sigue sus indicaciones. En las últimas sesiones comienza a aparecer su deseo: deseo de viajar, deseo de estudiar determinadas cosas que le gusta, buscar sus propias alternativas para regular la ansiedad. Comienza a hacérsele más dificultoso el mantener el espacio por cuestiones laborales y de formación, de ahí que planteo espaciar las sesiones.

### 3. REFLEXIONES TEORICAS EN TORNO AL CASO MARY

La demanda objetiva de inicio de terapia, tiene que ver con el problema de la imposibilidad de terminar con un vínculo afectivo que le hace daño. Es un tipo de vínculo que establece con su pareja, su novio, de sometimiento o "*esclavitud afectiva*".

H Bleichmar (2008) describe la sumisión a otro como "lo que impide que dejemos fluir lo que somos, lo que deseamos, lo que pensamos, lo que sentimos. Es aquello que genera la formación reactiva, el falso self del cual habló Winnicott (1965)".

Según J Benjamin (1996): "dominación y sumisión resultan de una ruptura de la tensión necesaria entre la autoafirmación y el mutuo reconocimiento, una tensión que permite que el self y el otro se encuentren como iguales soberanos. La afirmación de uno mismo y el reconocimiento del otro constituyen los polos de un delicado equilibrio difícil de mantener. El reconocimiento es la respuesta del otro que hace significativos los sentimientos, intenciones y las acciones del self. Permite que el self ejerza su capacidad de ser agente de sus propias acciones de un modo tangible".

En este caso Mary se encuentra totalmente anulada, pasiva, inmovilizada ante el temor que le produce la posibilidad de descarga de violencia por parte de su pareja, pero a su vez, el temor a la pérdida del objeto. Se ha adaptado a esta situación, dejando de ser agente de sus propias acciones, debido a las consecuencias que puede producirle cualquier acto en la cual ella es motor. Así ha aceptado el aislamiento, el control, la descarga de agresividad física hacia ella, las desvalorizaciones al cual el otro la somete.

Esto la lleva a exponerse a situaciones de riesgo donde esta en juego la auto conservación.

¿Qué es lo que la lleva a esta mujer a establecer este tipo de vínculo y no poder protegerse? ¿Qué otros sistemas motivacionales está sosteniendo este vínculo afectivo?

Surge la necesidad de indagar en el patrón de relación de sus primeros vínculos y como estos han afectado su subjetividad.

El enfoque del psicoanálisis relacional trae la importancia de los primeros vínculos para la constitución de la subjetividad. La misma va a configurarse a partir de patrones de relación entre el niño y sus cuidadores, los cuales se internalizarán, permitiendo la posibilidad de un self cohesionado, o deficitario: "*Como patrones recurrentes de transacciones intersubjetivas dentro del sistema que tiene lugar en el desarrollo dan como resultado el establecimiento de principios invariantes, que inconscientemente organizan las subsiguientes experiencias del niño*". (Fonagy, 1999).

Así lo patológico se entendería como sintonías afectivas tempranas defectuosas, rupturas del sistema cuidador-niño que llevan a la pérdida de capacidad de regular el afecto<sup>5</sup> Se destaca como a través del vínculo con el cuidador y la validación de su experiencia, de sus necesidades y diferentes estados, regulándolo emocionalmente en los primeros meses, validándolo como sujeto, permite, la constitución y cohesión de su self y la constitución de una realidad acorde a

su deseo, en caso de ser reconocido por otro. De no ser así constituirá una realidad creada en función de la demanda de sus cuidadores, que no le otorgan el carácter de humanidad necesario para constituir su subjetividad, como ser diferente y autónomo.

Estamos en presencia de relatos de una *infancia traumática*: experiencia de abandono por parte de su padre, experiencias de *apego desorganizado* con su madre que dependía del alcohol, en los momentos que debía cuidarla.

Se entiende por trauma según Storolow y Atwood (2004): "no toda situación dolorosa se constituye como tal. Lo que debe sumarse para que el trauma se produzca es que los padres no respondan de manera adecuada cuando se ha roto el escudo protector que ellos mismo generan durante el desarrollo del infante. El niño debe disociar el sentimiento doloroso de la experiencia en la medida en que no es reconocido, o consolado por sus padres. Esto debe hacerlo para poder seguir contando con su amor, ante el temor del abandono".

Si tomamos en cuenta que: "la madre o el padre como personas reales constituyen psicológicamente múltiples objetos con relación a las múltiples funciones que desempeñan a través del vínculo parental: objeto del self que otorga reconocimiento y valoración narcisista; objeto seductor, aquel a través de sus cuidados agrega un plus de placer que activa las potencialidades del placer sensual-sexual; objeto "continente" de la ansiedad y regulador de los estados afectivos, acciones que contribuyen al equilibrio del sistema neurovegetativo, objeto de heteroconservación, proporcionando cuidados y alimento que preservan la vida; objeto de proximidad física y contacto emocional lo que satisface las necesidades de apego; objeto que tiene capacidad de respuesta cualificada y diferenciada a las necesidades del infante lo que desarrolla un sentimiento de eficacia y regulación adecuada de impulsos." Hugo Bleichmar (1999).

Podríamos hablar de cuáles son los sistemas motivacionales que más se han afectado en Mary en el proceso de crianza:

**SISTEMA MOTIVACIONAL DEL APEGO:** sabemos que la activación de conductas de apego depende de la evaluación por parte del infante de un conjunto de señales del entorno que dan como resultado la experiencia subjetiva de seguridad o inseguridad.

En este caso estamos ante la presencia de un patrón de relación o "modelos internos activos" (Bolwy, 1973), caracterizado por el Apego Desorganizado. Fonagy (1999) se refiere al mismo como: "los infantes que manifiestan inmovilización, golpeteo con las manos, con la cabeza, el deseo de escapar de la situación aún en presencia de los cuidadores. Se sostiene que generalmente para tales infantes el cuidador ha servido como una fuente tanto de temor como de reaseguramiento, consecuencia por la cual la activación del sistema conductual del apego produce intensas motivaciones conflictivas. No es de extrañar que una historia severa de desatención, o abuso sexual o físico esté asociada a este patrón". Refiere que estos niños se encuentran hipervigilantes de la conducta del cuidador, intentando predecir y preparados a construir una explicación en términos mentales de la conducta del cuidador. Esto implica el uso de recursos desproporcionados para entender la conducta parental a expensas de lo que sería reflexionar sobre sus estados del self. Así se convierten en lectores de la mente del cuidador en determinadas circunstancias, aunque "pobres lectores de sus propios estados mentales". En este caso, me parece que la falla en la capacidad reflexiva se hace presente en la relación de pareja que establece con la que debe permanecer gran cantidad de tiempo real, como si no existiera la capacidad de guardar en la mente la existencia del otro en su ausencia. A su vez, en la poca capacidad de Mary, al

inicio de la terapia en poder pensar sobre si misma, como sujeto pensante y con intencionalidad.

Es de destacar que a lo largo de los relatos su tía abuela aparece como una figura de apego a la cual ha acudido cuando se ha sentido desvalida ante la falta de cuidados y quien la socorre cuidando a su madre. Esta figura se destaca como proveedora nutricia, con la dotación de cuidados básicos para la sobrevivencia. Lo simboliza como "en donde siempre hay calor" mientras que en lo de su madre "hace frío en algunos momentos, intercalándose con momentos de calor" (simboliza el apego desorganizado que ha vivido).

**SISTEMA MOTIVACIONAL PSICOBIOLOGICO:** nos encontramos ante una crianza que lleva a la *desregulación psicobiológica* en la medida en que no es calmado por un otro, generando descargas de ansiedad en las que tiende a auto calmarse de alguna medida. Wolfberg (2007), establece en su texto la diferencia entre calmar y satisfacer: "la respuesta satisfaciente conduce a incorporar una representación vincular de sostén; la respuesta calmante conduce a movimientos mecánicos de descarga".

Vemos a lo largo del relato de Mary como ha ido buscando ante la falta de respuestas satisficientes de los otros de los primeros cuidados, "*procedimientos autocalmantes*"<sup>6</sup>, siendo por ejemplo los ataques de ira en su infancia, el calmarse escuchando ópera e intentar pensar en otra cosa, a los 7 u 8 años. En la adultez, llama la atención la escena donde vuelve a estar presente la violencia y comienza a auto golpearse la cabeza como una forma muy primitiva de buscar alivio y descargar la ansiedad.

En estos procedimientos auto calmantes, no hay posibilidad a apelar a registros simbólicos, mnésicos ni afectivos de vínculos con otras personas, apelando a la memoria procedimental.

Pareciese ser que cuando Mary se encuentra en soledad, y no está ocupada, aumenta la ansiedad, posible registro de dichos momentos en que no ha sido calmada. Así busca compulsivamente la figura de su pareja "para abrazarla", pero con el avance de la terapia, este no logra calmarle, al contrario, la posibilidad del inicio de una nueva escena de violencia, aumenta la desregulación de la misma.

Destaco como un avance que la misma haya tenido la iniciativa, con la práctica de un deporte de descarga, de intentar autorregularse de una manera más sana.

**SISTEMA MOTIVACIONAL NARCISISTA:** en el caso de Mary hay fallos en las experiencias de objeto del self necesarias para el desarrollo del sujeto. Kohut habla de la importancia de la *experiencia de especularización* refiriéndose a la necesidad de ser afirmado, entendido, incluso admirado cuando uno está mostrando algo de sí. Tiene que ver con la transmisión de un sentimiento de placer en el encuentro que el otro siente al estar con nosotros y nos lo transmite de alguna manera. Esto genera el sentimiento de placer de estar con uno mismo, solo pudiéndose constituir desde el afuera, en el vínculo con los otros de los primeros cuidados. Por otro lado, están las *necesidades de idealización*: "de conectarse con otro sabio, tranquilizador, al que se ve como más competente que uno mismo".

Wolf (1988), sugiere dos adiciones a las anteriores: *necesidades adversariales*, de la experiencia de asertividad y la confrontación sin la pérdida de aceptación del objeto del self; y las *necesidades de eficacia*, de experimentar la capacidad de afectar al objeto del self y la capacidad de uno mismo de influir en la conducta del otro. (Connors, 2006)

Si analizamos el caso de Mary, podríamos decir que la misma no ha sido lo suficientemente narcisizada, generándose en su subjetividad un déficit narcisista.

Primero ha sido marcada por la experiencia de abandono de su padre, y el sentimiento de

culpa que se instala ante la pérdida "algo debo haber hecho mal para que me dejase".

Esto es descrito por Fairbairn como "autoinculpación defensiva": "el niño preferiría ser malo que tener objetos malos".

En el vínculo con su madre, hay fallos en la especularización, e idealización, en la medida en que es ella la que cuida al adulto, comprometiendo su infancia. Al día de hoy intenta buscar un vínculo diferente con su madre, la cual quiere acercarse pero no sabe como hacerlo. De ahí los reclamos que le hace a la misma cuando prioriza, estar con su novio a estar con ella por ejemplo, cuando está enferma.

Mary no se siente legitimada en lo que le ha sucedido y como le ha afectado. No es reconocida en sus sentimientos, todo se resume: "a ti no te ha faltado nada", refiriéndose a las necesidades materiales. Creo que esto ha sido una de las cuestiones más reparatorias en el vínculo con el terapeuta, el legitimar o afirmar que la enfermedad de su madre ha afectado y ha comprometido el desarrollo de su infancia y lo que debía hacer: jugar, estudiar, aprender.

Con relación a las necesidades de eficacia, Mary ha sentido que su madre no podía cambiar nada, volviendo siempre a la conducta adictiva, hiciese ella lo que hiciese. Esto le lleva a sentirse ineficaz, y sobre todo no querida, pensando que el déficit está en ella no en la madre, como les sucede a los niños con padres agresores, o abandonicos.

Coincido con Gedo (1988), que "ciertas características de los cuidadores, así como las vulnerabilidades del niño, pueden llevar a interferencias en la capacidad de éste para aprender habilidades apropiadas. De hecho considera que todos los problemas psicológicos pueden considerarse dificultades de aprendizaje". (Connors, 2006).

Esto le ha sucedido a Mary, la cual ocupada en el cuidado de su madre y sumado los mensajes desvalorizantes en cuanto a sus capacidades de aprendizaje, genera en ella una desconfianza sobre sus propias capacidades, que la sumen en un estado de apatía y temor a iniciar retos que la expongan a fracasos.

Es de destacar como ante los avances que va logrando en terapia, el sistema motivacional sexual es el que queda ligado a la búsqueda de apego (búsqueda exclusiva de cercanía física), donde no sea nuevamente abandonada.

Cada vez que ella busca al objeto, ante las situaciones de soledad que rememoran etapas infantiles, se produce un desentonamiento. Ante la posibilidad de ir contactando con sus propias emociones, la búsqueda del objeto que supuestamente la calmaría, lo que le produce es desregulación y el inicio automático de estrategias autocalmante.

Se destaca como, para continuar conservando en la realidad el objeto, se debe disociar para no perder lo que ha ido reconstruyendo en la realidad, cuestión que valora y defiende, aunque teme volver a perder quedando fusionada en un otro.

A medida que va recuperando "el ser agente de sus propias acciones" generando nuevos vínculos, recuperando otros perdidos ante el aislamiento, y creyendo en sus capacidades, el vínculo dependiente es cada vez mas esporádico.

Queda la necesidad de continuar trabajando el pasaje a otro vínculo afectivo más sano, que respete su propio proyecto personal subjetivo.

Se ve claramente la identificación a una madre que compulsivamente no puede dejar de hacerse daño. También la pasividad ante una pareja que maltrata, su padre.



Por otro lado encuentra en su relación de pareja similitudes con el objeto a ser cuidado de pequeña, su madre, repitiendo una historia de cuidadora, y en donde el otro promete no dañarla una y otra vez. Esto más allá de la historia personal de Mary es un papel de género atribuido a las mujeres socialmente. Así los mandatos sociales ligados a la entrega incondicional a los otros perdiéndose ellas mismas como sujetos; el amor entendido como fusión y entrega incondicional, como consecuencias las relaciones de pareja se producen a manera de relaciones maternas. Estos mensajes, no me refiero solamente a lo dicho, sino a lo transmitido a partir de los modelos actuados por sus padres, y las identificaciones que se van constituyendo de cómo debe actuar una mujer frente a un hombre.

#### 4. RELACIÓN TERAPÉUTICA DESDE EL MODELO DEL PSICOANÁLISIS RELACIONAL.

Si tomamos en cuenta los primeros vínculos del sujeto, y que la relación terapéutica es un vínculo intersubjetivo de dos, podemos apostar por la riqueza de este vínculo a la hora de trabajar dichos déficit. La única manera de aprender de los vínculos es por medio de relaciones intersubjetivas, y así el espacio terapéutico abre su abanico de posibilidades de subsanar en relación.

Fonagy lleva estos estudios a la relación paciente-analista, y a la metodología misma donde no alcanza con hacer conciente lo inconsciente, destacando el espacio terapéutico como el aprendizaje de nuevas formas de vincularnos con los otros.

Esto va en la línea de los autores que hablan de "*la terapia del déficit*" como Killingmo (1989: 3). A diferencia de modelos psicoanalíticos donde prima la interpretación pura y dura y tomando en cuenta en este caso, que hay algo que no se ha construido, el terapeuta funciona como un soporte para esa construcción: "y así expresa que todo conocimiento es en esencia reconocimiento, en la medida que un aprendizaje nuevo reorganiza automáticamente y hasta cierto punto el aprendizaje antiguo". El autor refiere como objetivo de la terapia el "deconstruir los modos desadaptativos de estar con los otros, junto con la co-construcción simultánea de nuevos modos de estar en compañía que sean mas adaptativos". (Killingmo, 1989: 3)

"El rol del analista será de proveedor que suministra al paciente algo que él no ha obtenido de los objetos si mismo originales, o en cantidad suficiente ya sea amor, aprobación, o empatía. Cuando el material señala en relación al déficit, la estrategia será establecer el significado a través de intervenciones de tipo afirmativo".

Con las *respuestas de tipo afirmativo* el autor se refiere a "eliminar la duda conectada a la experiencia de realidad y de ese modo establecer o re-establecer un sentimiento de identidad". Así se trasmite la experiencia de ser entendido, "el analista demuestra, bien con palabras, bien con entonación que él realmente comprende / alcanza ser como él y que es legítimo sentir como lo hace". Así se siente comprendido, y por lo tanto la entonación afectiva con el otro le da un sentido de existencia, afirmando el sentido de sí mismo: "si me entienden existo como persona". (Killingmo, 1995:6)

Esta visión pone énfasis en el protagonismo del vínculo que se establece, donde el terapeuta "es alguien que participa, actúa y luego intenta explicar algo de lo que ha ocurrido entre los dos". Esto es algo inevitable en los vínculos, en la interacción entre dos subjetividades. En este caso clínico, las afirmaciones han tenido que ver con legitimar sus estados emocionales que no han sido reconocidos por su familia. Por otro lado, no he hecho auto-revelaciones, aunque en una situación de riesgo, a la que se expuso la mujer, le he expresado claramente mis

sentimientos de preocupación, al no comunicarse y avisar su ausencia. La terapia le ha permitido la búsqueda de su deseo que había quedado aplastado en la medida que esta en función de los otros, cuidando a los otros.

El rol del terapeuta a tenido que ver con motivar ese deseo, acompañando un proceso "de acciones dirigidas a metas", que le permita logros concretos en la realidad, recuperar su autoestima y sentido de valía. A lo largo de la terapia hemos visto los mecanismos con los que se defiende como ser: la negación del riesgo, estado de parálisis, estrategias evitativas de huida, disociación. Comienza a movilizarse, a lo largo de la terapia, a poder enfrentar situaciones con más asertividad<sup>7</sup>.

## REFERENCIAS

- AVILA A, BASTOS A Y OTROS. (2002): REFLEXIONES SOBRE LA POTENCIALIDAD TRANSFORMADORA DE UN PSICOANÁLISIS RELACIONAL. *Intersubjetivo* n2, v 4. Pág. 155-192
- BLEICHMAR H (1999).PSICONALISIS: FUNDAMENTOS Y APLICACIONES DEL ENFOQUE MODULAR-TRANSFORMACIONAL. *Revista Aperturas Psicoanalíticas*. n 1.
- BLEICHMAR H (1999): LA ESCLAVITUD AFECTIVA: CLÍNICA Y TRATAMIENTO DE LA SUMISIÓN. *Revista Aperturas Psicoanalíticas* n 28.
- BENJAMIN J (1996): LOS LAZOS DEL AMOR. PSICOANÁLISIS, FEMINISMO, Y EL PROBLEMA DE LA DOMINACIÓN.RESEÑA DE SERRANO CARMINA. *Revista Aperturas Psicoanalíticas*. n 12.
- CONNORS M (2006): UNA PSICOTERAPIA DINAMICA CON FOCO EN EL SÍNTOMA. Reseña de CELIS M .*Revista Aperturas Psicoanalíticas*, n 28.
- FONAGY P. (1999): PERSISTENCIAS TRANSGENERACIONALES DEL APEGO: UNA NUEVA TEORIA. *Revista Aperturas Psicoanalíticas*, n 3.
- KILLINGMO B.(1989).CONFLICTO Y DEFICIT: IMPLICACIONES PARA LA TECNICA. *Int. J Psycho-Anal*, 70:65-79. Traducido por Colectivo GRITA. Doc de trabajo n 7.
- KILLINGMO B.(1995). LA AFIRMACION EN PSICOANALISIS.*Int. J Psycho-Anal*, 76: pp 503-518. traducido por Colectivo GRITA. Doc de trabajo n 8.
- STOROLOW Y ATWOOD (2004). LOS CONTEXTOS DEL SER: LAS BASES INTERSUBJETIVAS DE LA VIDA PSIQUICA. Barcelona. De Herder.
- WOLFBERG ELSA (2007), CUERPO, MEMORIA EMOCIONAL Y SENTIMIENTO DE SEGURIDAD ¿CUÁL HISTORIA "RECUERDA" EL CUERPO?. *Revista Aperturas Psicoanalíticas*, n 26

## NOTAS

<sup>1</sup>

<sup>2</sup> Licenciada en Psicología y en Trabajo Social en la Universidad de Buenos Aires, Argentina. Especialista en Servicios Sociales en Salud y Educación para la Salud (Gobierno Ciudad Buenos Aires). Experiencia profesional en salud trabajando a nivel familiar, grupal y en la elaboración y ejecución en proyectos comunitarios. En España: Especialista Universitario en Clínica y Psicoterapia Psicoanalítica: el niño y su familia; Especialista Universitario en Clínica y Psicoterapia Psicoanalítica: adultos. (en curso) Universidad Pontificia de Comillas. Seminario de Clínica y Técnica de la Psicoterapia Psicoanalítica Relacional (Agora Relacional). Experiencia en diferentes dispositivos de

---

atención a la mujer que sufre violencia de género en el ámbito de la pareja. Actualmente desempeño como psicóloga realizando intervención psicológica con víctimas de malos tratos, de modalidad individual y grupal. **Contacto:** [marcelockett@yahoo.com](mailto:marcelockett@yahoo.com)

<sup>3</sup> Hablamos de transferencia OBJETO SI MISMO (KOHUT), para referirnos a las personas que necesitan de un objeto capaz de suministrarle las condiciones apropiadas para corregir las representaciones objetales distorsionadas, y para internalizar las funciones del objeto.

<sup>4</sup> Para ello trabajo el ejercicio que narre una situación de malos tratos donde se halla sentido en peligro, en primera persona, trayendo lo que sucedió.

<sup>5</sup> Se entiende por afecto: "el grado en que una persona puede llegar a experimentar los afectos como mente, es decir como sentimientos, en lugar de únicamente como cuerpo, dependerá por lo tanto de la presencia de un contexto intersubjetivo facilitado. En la ausencia de este contexto facilitador ese proceso de transformación fácilmente quedará alterado, con lo cual los afectos continuarán experimentándose principalmente como estados corporales." Storolow y Atwood (2004)

<sup>6</sup> se refiere a movimientos de defensa repetitivos, motores, o propioceptivos-sensoriales frente a vivencias traumáticas de desvalimiento, que denotan el fracaso de representarse psíquicamente la presencia de un objeto consolador y auxiliador. Wolfberg (1988).

<sup>7</sup> Connors destaca como "los problemas de asertividad a menudo surgen de relaciones de apego inseguro en las cuales las necesidades propias del paciente tienen que ser subordinadas al cuidado de alguno de los padres".