

Neri, C. (1995). Fantasías transgeneracional y fusionales en el análisis de una paciente agorafóbica. *Clinica y Análisis Grupal*, XVIII, 71, 23-46.

FANTASIAS TRANSGENERACIONALES Y FUSIONALES EN EL ANALISIS DE UNA PACIENTE AGORAFOBICA *

Claudio Neri

Resumen

El desarrollo del trabajo comprende los siguientes puntos:

- 1) noción de fantasía transgeneracional; no diferenciación entre distintas personas y generaciones; manifestaciones patológicas y fisiológicas de la fantasía de "ser todo uno" con la madre y la familia;
- 2) modelo clásico de la agorafobia y modelo que da importancia central a la escasa estructuración del Self; relación entre este modelo y la fantasía de "ser todo uno"; empleo clínico diferenciado del primer y segundo modelo según la fase del tratamiento analítico.
- 3) "espacio agorafóbico" y angustia de integración y de no-integración del Self; manifestación de vivencias de pérdida del Self en momentos regresivos y en momentos de evolución e integración.

Résumé:

Le développement du travail comprend les suivants points: 1) Notion de fantaisie transgénérationnelle; la non différentiation entre divers personnes et générations; des manifestations pathologiques et physiologiques de la fantaisie "d'être tout un" avec la mère et la famille; 2) Modèle classique de l'agoraphobie et modèle qui donne une importance central à l'insuffisante structuration du self; relation entre ce modèle et la fantaisie "d'être tout un"; emploi clinique différencié du premier et deuxième modèle selon la phase du traitement analytique. 3) "space agoraphobique" et angoisse d'intégration et de non intégration du self; manifestation des vécus de perdre du self dans des moments regresives et dans des moments d'évolution et d'intégration.

Abstract:

The paper shows different items: 1) The notion of transgenerational fantasy. The no-differentiation among generations and different people. Pathological and fisiological manifestation of the fantasy of "being one" with mother and the family. 2) Classic model of agoraphobia, that gives key outstanding to the little structuration of the Self; relation between this model and the fantasy of "being one". Clinical and differential use of the First or second model by means of analytic treatment, 3) Agoraphobic space and anxiety of integration and no-integration of the Self. Expression of experiences of the Self lost in regressive moments and those other of evolution and integration.

El trabajo se articula en dos partes.

* Retomo y desarrollo algunas hipótesis sobre las fantasías transgeneracionales que propuse en un artículo reciente: *Fantaisie e stati mentali trans-generazionali*; *Rivista di psicoanalisi*, XXXIV, I, 1993. En cambio, no me había ocupado anteriormente de la relación entre fantasías transgeneracionales y agorafobia. Por consiguiente, la parte del artículo dedicada a este tema es inédita.

En la primera, considero la noción de fantasía transgeneracional y la relación con el concepto de "fusionalidad" y con la "fantasía de ser todo uno" con la madre y la familia.

En la segunda parte, me ocupo de la relación entre fantasías transgeneracionales y agorafobia.

El hilo que une la primera y la segunda parte es el relato del análisis de María.

Fantasía transgeneracional

La noción de fantasía transgeneracional (fantasma transgeneracional) lleva a considerar:

- la razón del "cargar con";
- el establecimiento de una cadena (o secuencia) de identificaciones;
- el heredar, el hacer propio y personal lo que se hereda;
- el fantasma.

La *razón* que lleva a una persona a asumir la herencia fantasmática del padre o del abuelo es la necesidad de mantener (sea como sea) un vínculo (de amor y de odio) con ellos.

Esta intuición está ya en Freud. En el *Yo y el Ello* (1923), escribe:

"Eine solche Übernahme des Schuldgefuehls ist oft der einzige scherz kenntliche Rest der aufgegebenen Liebesbeziehung " 1

¹ Übernahme es una palabra compuesta por la partícula Uber, es decir, sobre, pero también trans (es la misma partícula que aparece, por ejemplo, en Uber-tragung, o sea, transferencia) y por el sustantivo que deriva del verbo Nehmen, es decir, tomar. C. Musatti traduce Übernahme como "asumir en sí", en lugar de "cargar con". Prefiero "cargar con" por el aspecto semántico que proviene del significado material de Uber-nehmen: cargar un peso sobre los hombros. En el capítulo del *Yo y el Ello*, en el que aparece la nota de la que se extrae la cita, Freud describe, en efecto, un yo cargado por el peso de las identificaciones y de las actividades sádicas del superyó.

El pasaje de un sentimiento de culpa (o de una fantasía) de una generación a otra implica el establecimiento de una *cadena de identificaciones* entre padres e hijos. (Kaës, 1986; Guyotat, 1986; Lebovici, 1988).

H. Faimberg (1988 y 1993) habla de "un tipo especial de identificación inconciente y alienante que condensa tres generaciones" o de "un proceso de identificación que condensa una historia, que por lo menos en parte no pertenece a la generación del paciente".

Es posible también pensar en la imitación, en el sentido especificado por E. Gaddini (1968).²

A propósito del *hacer propio y personal* lo que se hereda, quiero recordar que Freud (1912-13, 1915-17, 1938) cita tres veces un aforismo de Goethe. Cuando Fausto enseña a su discípulo, le aconseja: "*Was du ererbst von deinem Vätern habst, / Erzirb es, um es zu besitzen*", "Aquello que has heredado de tus padres conquistalo para poseerlo". Quien hereda, por lo tanto, está dividido entre la necesidad de ser él mismo y la necesidad de ser un eslabón de una cadena. Debe asumir la herencia, lo quiera, o sea obligado a hacerlo sin la participación de su voluntad. (Kaës, 1993).

D. W. Winnicott (1961) y M. Khan (1975) encaran el mismo tema (heredar, hacer propio y volver personal lo que se hereda), desde una perspectiva diferente. La perspectiva que adoptan es la de la relación entre lo animado y lo inanimado. A través del proceso de personalización, lo que era inanimado (la fuerza de las cosas, los muertos que comandan) se vuelve animado; al mismo tiempo, la persona asume en un modo activo y personal esa parte de la propia herencia.

C. Bollas (1992) propone a través de una bella imagen que el proceso de "hacer personal lo que es nuestro, pero que todavía no nos pertenece", es como una inmersión en el río del destino. El destino es un río; las corrientes

² Gaddini dice(págs. 161-3): "Debido al hecho de que las imitaciones preceden a las identificaciones en el desarrollo individual, (....) y tienen que ver con las fantasías inconcientes omnipotentes, debemos esperar que (....) comporten una relación objetal de tipo más primitivo. (....) Con respecto al protomodelo psíquico de la imitación - 'imitar para ser' - es útil repetir que se instaura, no en presencia, sino en ausencia del objeto, y que, precisamente por eso, su fin parece ser el de restablecer de modo mágico y omnipotente la fusión del Self con el objeto".

que nos transportan nos son conocidas, pero a veces no estamos en condiciones de influir sobre el rumbo hacia el cual nos dirigimos.

La idea de *fantasma* es, por cierto, el aspecto más complejo de la noción. (Cappellato y otros, 1991).

Algunos psicoanalistas, estableciendo una analogía con los recuerdos encubridores, hablan de "imagen-pantalla". Otros sugieren que el "fantasma", como la escena primaria, se constituye a través de la "organización retroactiva" de vivencias, al principio solamente registradas y no investidas (*après-coup*) de un significado fantasmático particular. (Bonaminio y otros, 1989 y 1992; Cournut, 1990).

D. W. Winnicott (1972) no utiliza el término fantasma y ni siquiera la palabra fantasía, pero habla de "factores ajenos al yo" (ego-alien factor).

Por mi parte, me parece útil relacionar el "fantasma" con los "mitos familiares".

Mito familiar

En los mitos familiares, un acontecimiento o una figura ocupan el lugar central y de mayor relieve; detrás de esta fachada, encontramos un conjunto de fantasías, prejuicios, modos de estar juntos, propios del clan familiar.

El "mito familiar" contiene también un pequeño núcleo de sentimientos. Se trata de sentimientos encubiertos, frecuentemente relacionados con vivencias de miseria, indignidad y vergüenza.

Como ejemplo, se puede tomar el mito familiar "de ser una estirpe noble y perseguida". Este mito implica - de parte de todas las personas que componen el clan - la adopción de un comportamiento adecuado a la leyenda, ya sea tanto fuera de la familia como dentro de ella. Hacia el mundo externo, por ejemplo, debe adoptarse un comportamiento altanero y un modo de actuar extremadamente reservado, de modo tal que resulte imposible la participación en momentos de esparcimiento social. Dentro de la familia, hay carencia de contacto físico entre sus miembros, rechazo de una comunicación no formal entre las distintas generaciones, etc. Este mito, aparentemente coherente, en

realidad es el resultado de la unión, a través del tiempo, de algunos elementos pertenecientes a la realidad histórica y de otros, inventados o exagerados. Por ejemplo, puede ser verdad que la familia en otros tiempos haya conocido un mayor bienestar y notoriedad, pero no existieron persecuciones, o al menos, no de características tales que hayan incidido en la historia familiar. Sin embargo, su presencia puede ser advertida a través de los comportamientos prescritos, en el cúmulo de elementos que conforman el mito. Se trata de sentimientos que frecuentemente constituyen la otra cara de la moneda respecto de la altanería y la noble reserva. Estos sentimientos (miseria, indignidad y vergüenza), intimamente percibidos por los miembros del clan, encuentran una justificación aparente en los episodios contenidos en el mito familiar. Pero en realidad, son casi totalmente independientes de los episodios que lo constituyen. Tienen que ver, por ejemplo, con la imposibilidad de aceptar, por parte de los abuelos, de los padres y de los pacientes mismos, los aspectos pequeños, tiernos e inseguros de la personalidad que se vuelven así una especie de "monstruo indecible". (Neri 1982, 338-41).

Para llegar a percibir estos sentimientos, es necesario que el analista registre atentamente su escucha. Siguiendo la narración del paciente, a veces se advierte cierta discordancia entre los sentimientos que se activan en quien sigue el relato y la atmósfera (a menudo heroica y épica) con que se presentan los hechos. Otorgando el lugar que le corresponde a esta percepción, el analista puede captar (por ejemplo, en el tono de la voz o en algún aspecto particular del relato) el eco de algo (la vivencia de indignidad y miseria, la condición de "necesidad") que la "narración oficial" no expresa. (Tagliacozzo, 1992).

Algunas observaciones

Utilizando la hipótesis de "fantasma transgeneracional" en el trabajo cotidiano, me pareció que con cierta frecuencia esta hipótesis encontraba aplicación a la situación de mis pacientes. Es decir, en muchos casos era capaz de reconocer

una fantasía, elaborada e institucionalizada por la familia, y luego abiertamente transmitida o secretamente inducida.

Podía distinguir la *cadena de identificaciones*, que permitía la transmisión. Lograba comprender en qué medida el paciente había hecho propia la *herencia* familiar, y en qué medida, en cambio, había sido pasivamente determinado por ella. Me resultaba posible finalmente individualizar el *representante psíquico* (el padre, el abuelo, el antepasado) activador de la fantasía.³

En cambio, en otros casos, la configuración clínica con la cual me confrontaba difería, en algún aspecto, de este modelo. Por ejemplo, los "contenidos" no estaban bien definidos ni organizados. Se trataba, más bien, de atmósferas, estados de ánimo, modalidades de percibirse, que podría describir con adjetivos tales como "difuso", "impalpable", "sin forma", "omnipresente". Quizá se podría hablar también de *"cuantiosas potencias sentimentales oscuras, tanto más poderosas, cuanto más difícilmente dejábanse expresar en palabras"*. (Freud 1926, pág. 3229).

Además, no me encontraba frente a la identificación con un padre (o a una cadena de identificaciones), sino frente a la casi completa "no diferenciación" entre las generaciones. Los "contenidos" no eran transmitidos de una persona a otra, sino que, por decirlo así, se difundían. Quiero decir que pasaban, como lo puede hacer un gas, a través de las personas, sin que pudiesen ser frenados por las barreras constituidas por las generaciones o por la "piel psíquica" de los individuos. Más bien eran los "contenidos" (las atmósferas, los estados de ánimo, los modos de representarse y percibirse) los que englobaban y mantenían juntos a los individuos. En cuanto a ese aspecto de la identidad, se trataba de personalidades "no estructuradas" ni diferenciadas entre sí.

El sueño de las tres macetas

³ En el análisis infantil es importante una aproximación técnica e interpretativa que dé relevancia al modo en que la fantasía ha sido recibida, elaborada y transmitida al hijo por la pareja paterna. Esta aproximación disminuye los riesgos de considerar la fantasía como un dato excesivamente estable e inmóvil y además, la inserta en el cuadro de las vivencias y de las relaciones que el niño tiene con sus padres.

Desarrollo el tema a través de un ejemplo clínico. El material pertenece al análisis de una mujer de alrededor de cuarenta y cinco años, que había solicitado tratamiento porque sufría de agorafobia. En la primera parte de la exposición del material clínico, el problema de la agorafobia permanece, sin embargo, en un segundo plano, mientras que subrayo dos relaciones. La primera es la que media entre "propagación transgeneracional" y falta de desarrollo de la personalidad. La segunda relación es la que puede establecerse entre "propagación transgeneracional" y "fusionalidad". La "fusionalidad" -como explico más ampliamente a continuación - corresponde a la fantasía de "ser todo uno" con la madre y la familia de origen, y también al establecimiento de condiciones mentales y emotivas, según las cuales individuos distintos se perciben a sí mismos como no diferentes de otros miembros de la familia y de la familia en su conjunto.

La solidaridad de María con la madre estaba basada, en gran medida, en la idea de compartir el sufrimiento.

Durante su infancia, la madre había sido casi inalcanzable para María, porque estaba casi siempre encerrada en su mundo de fantasías y recuerdos. La madre concedía una cuidadosa atención solamente cuando había alguna pena para compartir. María, por consiguiente, para poder acceder a una cercanía afectiva con la madre, debía aceptar conformarse a su ética del sufrimiento.

Un segundo aspecto de la solidaridad entre madre e hija era la convicción de ser personas nobles. Personas que, en toda circunstancia, actuaban, pensaban, sentían, de modo noble. La nobleza coloreaba también la situación de compartir el sufrimiento.⁴ Estos eran rasgos también característicos de la identidad de las mujeres de la familia. (Stein y otros, 1991). En la familia de origen de la madre, la mujer era considerada incapaz de cualquier iniciativa práctica. Debía ser protegida como una eterna niña. Su sexualidad era en parte ignorada y en parte reprimida. El marido (padre de María), perteneciente a una

⁴ Hablo de coloración de las relaciones porque sobre todo se transmite una cualidad de la relación. En otros casos, lo que se transmite es la falta de una cualidad (por ejemplo, falta de calor o de vivacidad). En la familia de María, la cualidad que coloreaba la relación entre madre e hija era la nobleza. Otros ejemplos podrían ser los de las familias en las cuales el aspecto mundano o la política juegan un rol análogo.

cultura y a una clase social diferentes, se relacionaba con ella en términos de dominio y de sometimiento. La nobleza y la aceptación del sufrimiento habían sido probablemente, para la madre de María, un medio para oponerse al sentimiento de miseria y para rescatar, al menos en parte, una imagen positiva de si misma.

María había logrado, sólo en pequeña medida, personalizar y hacer madurar el "modo de ser mujer" que había absorbido de la madre.

Sin que ella se diese cuenta, este modo (anticuado, incompleto y apenas esbozado) de vivir la identidad femenina, se había extendido a la relación con su hija.

Coincidiendo con la pubertad, la hija de María se había enfermado gravemente. Como fue posteriormente diagnosticado, se trataba de la falta de expansión de uno de los lóbulos de un pulmón (atelectasia pulmonar).

María - en ocasión de la enfermedad de la hija y tomando a su cargo el cuidado de la niña - asumió responsabilidades plenamente por primera vez. Esto le permitió advertir que la manera, mantenida hasta entonces, de "estar junto" con la hija era insuficiente y constrictiva. Según sus palabras: *"un afecto puede ser sofocante; una solidaridad demasiado fuerte puede impedir moverse, obliga a ser como se es según esa idea"*.

María comprendió además que para ser verdaderamente de ayuda a su hija, debía cuestionar el vínculo que tenía con su propia madre.

En el momento culminante del proceso de revisión y cambio, María sueña:

Tres colegas (profesoras) venían a visitarme a casa.

Mostrándoles la terraza, veía tres macetas, una sobre la otra.

Entraba en casa. Mi atención se dirigía ahora a la mesa de comer, que tenía un pie central único.

El pie se abría. Adentro, había una planta, poco desarrollada y en malas condiciones por la falta de agua, luz y aire, pero todavía viva.

Estas son las asociaciones del sueño:

Las macetas una sobre la otra le recuerdan la línea femenina constituida por la madre, ella misma y la hija.

El pie de la mesa, el tronco familiar.

La plantita sofocada, la hija y también ella misma.

La falta de aire, luz y agua, los afectos sofocantes característicos del vínculo con su madre.

Las tres colegas que vienen a visitarla a casa son asociadas a una mentalidad nueva (diferente de la de su madre) y también a las tres sesiones semanales.

La visita a la terraza, le recuerda un pequeño invento que introdujo en el cuidado de las plantas, y que cree que puede tener que ver también con la relación con su hija.

He aquí el relato del invento de María:

"El año pasado, en la terraza, había puesto plantitas florecidas de '*impatiens*' o 'flor del vidrio' dentro de maceteros que contenían ya grandes plantas trepadoras. Debido a que las trepadoras tienen muchas raíces, estas plantitas, que tendrían que haber dado color a la terraza, se volvieron tristes y enfermizas.

Este año pensé hacer algo diferente: poner las plantitas florecidas en macetas de barro apoyadas sobre la tierra de los maceteros. También tuve cuidado de que el barro de las macetas fuese sutil. La sutileza del barro tiene una razón. La terraza está dotada de una instalación

automática de riego, que comprende los maceteros, pero no las macetas agregadas. Pensé que cuando en verano nos fuéramos de vacaciones, las plantitas se podrían nutrir por impregnación, a través de la pared sutil del barro. Y así fue, cuando volvimos a Roma: en las macetas, la tierra estaba seca en la superficie, pero abajo estaba húmeda. Y las plantitas se repusieron".

Para comprender el sentido del sueño, es necesario que dé alguna información sobre la evolución de la paciente en análisis.

Antes del verano, la paciente, que había hecho muchos progresos, por ejemplo pudiendo ya venir a análisis sola, sin la compañía de la vieja "nodriza-ama de llaves", me había pedido algo que me había suscitado dudas. María me solicitaba un cambio en su horario de análisis que le permitiese estar más tiempo en casa con su hija.

Me preguntaba, si la paciente, de este modo, no buscaba llevar fuera del análisis una parte de si misma. La demanda, además, provocaba en mí resistencias porque atacaba al encuadre y ésto cuestionaba mi rol de garante de la estabilidad del análisis. Pero finalmente acepté los cambios de horario solicitados, basándome sobre las siguientes consideraciones: la paciente me pedía confianza y me parecía digna de confianza. Había un pedido de mayor autonomía. La paciente utilizaría las horas disponibles para desarrollar una función esencial, la de madre. En setiembre, después de las vacaciones, habíamos por lo tanto iniciado con los nuevos horarios.

Considero que la paciente, a partir de esta elección, pudo internamente diferenciarme de la madre y de la actitud rígida, dogmática y exigente con respecto al cumplimiento del deber, que ésta había mantenido con ella.

Durante la pausa del verano estos elementos se desarrollaron, y ahora el sueño indicaba la posibilidad de un nuevo tipo de relación entre madre e hija.

La interpretación que suministro a la paciente está centrada en la idea de una nueva relación entre ella (madre) y la hija.

Las plantitas florecidas, puestas en la misma tierra de las plantas trepadoras de muchas raíces (las raíces del árbol genealógico, los afectos totalizantes), se

ahogan; separadas completamente no podrían abastecerse de agua y alimento. Un estrato sutil y poroso (una piel) debe tenerlas separadas pero también conectadas. Así, las plantitas tendrán espacio para desarrollarse y el alimento esencial podrá pasar de la maceta grande a las macetas pequeñas.

Ser todo uno

En el trabajo con María encontré útil unir a la noción de cadena de identificaciones entre las tres generaciones femeninas de la familia, (expresada en el sueño de las tres macetas apiladas una sobre la otra), la idea relativa a una falta de diferenciación entre las generaciones (las plantas de *impatiens* puestas en la misma maceta de las trepadoras, las tres macetas una dentro de la otra, el único pie de la mesa del comedor). Además, me pareció oportuno relacionar la falta de diferenciación entre las generaciones con la fantasía de *ser todo uno* con el clan familiar. Voy a decir algunas palabras sobre esta fantasía y sobre la fenomenología que frecuentemente la acompaña.

La observación clínica lleva a reconocer, en el ámbito del *ser todo uno*, una amplia gama de condiciones afectivas y mentales.

En un extremo, encontramos una condición necesaria para el desarrollo de la capacidad de vivir las relaciones emocionales:

- la *fusionalidad*, entendida como base de toda coparticipación emocional profunda.

Deseo recordar que la "fantasía fusional" se caracteriza por la expectativa de la coparticipación espontánea y no se acompaña, por lo tanto, de violencia intrusiva.

También quiero poner en evidencia que la "fusión" puede ser con objetos externos o con objetos internos, puede ser conciente o inconciente y rechazada. (Neri y otros, 1990).

En el otro extremo, encontramos dos condiciones que hacen difícil el desarrollo de la relación:

- la *dependencia concreta* del otro (necesidad de la presencia física y de atención constante y total);
- la *confusión* (el otro no es distinguible de uno mismo y al mismo tiempo es inalcanzable).

La noción de "fantasía de *ser todo uno*" ayuda a comprender la base a partir de la cual se propagan las fantasías transgeneracionales.

La noción de fantasía transgeneracional, de manera inversa, ayuda a individualizar aquellos casos en los cuales la "fantasía de *ser todo uno*" tiene por objeto, no una persona, sino ideas, estados mentales, valores y temas colectivos. Pueden establecerse una fusión, una dependencia concreta o una confusión, no solamente con la madre o con la pareja, sino también con un grupo, un partido político, un clan o una familia.

Volviendo al relato del análisis de María, quiero señalar que fue importante para el desarrollo positivo del análisis que el analista, en primer lugar, favoreciera el pasaje, desde formas concretas de "no diferenciación" (dependencia concreta, confusión) que María había establecido con la madre y con el clan familiar, a una "fantasía de fusión" con el analista y con el análisis. (Soavi 1992).

Las formas concretas de no diferenciación con la familia y el clan familiar, según mi opinión, eran el efecto de una escasa y alterada "experiencia de fusión" durante el curso de la primera infancia. Antes de poder avanzar hacia la discriminación fue así necesario que la paciente volviese hacia atrás para poder vivir una experiencia de "fusión positiva". Sólo después de haber experimentado la fusión, fue posible para María superarla y avanzar, hacia formas de relación en las cuales la fusión y la separación coexistían (piel mental). (Anzieu, 1987).

El trabajo fue largo y ocupó en gran medida los primeros cuatro años del análisis: en efecto, era necesario tener presente una doble necesidad de la paciente: por un lado, liberarse del "campo familiar" para dejar emerger lo que

era individual, y por el otro, preservar el "campo" y la "no diferenciación" que le eran indispensables para mantenerse unida a si misma y para conservar una unión con las personas cercanas. (Neri, 1993).

Por consiguiente, para que María pudiese salir de la no diferenciación patológica, el analista y la paciente procedieron a través de pequeños ajustes, de modo que no se perdiese el *ser todo uno* que la patología, la convicción de la nobleza, la ética del sufrimiento, habían hecho posible.

Sólo cuando la dependencia concreta fue al menos en parte desestructurada y se volvió más dúctil, el analista pudo desplegar (junto a la paciente) un "espacio analítico" que, por sus características, permitió una vida más rica y dinámica de la relación. (Siracusano, 1981).⁵

Agorafobia

Deseo referirme ahora al tema de la agorafobia, facilitando primero algunas informaciones acerca del punto de vista adoptado por mi, que coincide sólo en parte con el tradicional. En efecto, articulé el modelo tradicional con un segundo modelo que da relevancia a los efectos de una escasa estructuración del Self. Los dos modelos - como veremos - no se contraponen entre si, sino que es posible integrarlos, pero sus diferencias representan, según mi opinión, algo más que un simple desplazamiento de acento.

Para no dispersar excesivamente la atención respecto del tema principal (relación entre agorafobia y fantasías transgeneracionales), voy a sintetizar la exposición de sus características. Por la misma razón, omito también el examen de algunos aportes significativos para el esclarecimiento del problema

⁵ Un problema bastante frecuente en los "hospitales de día" consiste en el hecho de que algunos "pacientes graves" rechazan acudir a la estructura asistencial. Estos ingresos fallidos (y las eventuales ausencias sucesivas) son consideradas como un rechazo al centro asistencial y al equipo. Se puede considerar el problema (también) desde una segunda perspectiva: no como rechazo al centro, sino como un no poder dejar la casa. Muchos "pacientes graves", en efecto, tienen una gran dificultad para desligarse de una "fusionalidad patológica" con la familia. Dejar la casa significaría correr el riesgo de perder una condición de "fusionalidad" que les es absolutamente necesaria, si bien es también causa de intenso sufrimiento.

de la agorafobia, como los que fueron propuestos por distintos psicoanalistas a partir de las ideas de M. Klein.

Según el punto de vista psicoanalítico tradicional, la angustia agorafóbica (como la angustia que María siente cuando va por la calle sin acompañante) es una manifestación secundaria consciente de un conflicto específico inconsciente que se considera primario. Para ser más precisos, el miedo paralizante de la paciente agorafóbica surgiría como reacción ante la activación de deseos sexuales edípicos hacia el padre, desplazados a los hombres que encuentra por la calle.

El pánico de la paciente - siempre según el concepto tradicional - no es otra cosa que un síntoma, y el alivio que siente cuando es acompañada por una mujer (por la "nodriza-ama de llaves") constituye una maniobra defensiva. Esta maniobra se explica como activación - en la fantasía - de la presencia de la madre, que haciendo que sea imposible la satisfacción de los deseos incestuosos, evita el conflicto y la explosión de angustia.

La agorafobia es así considerada la expresión de una profunda histeria de angustia, en la que la libido es transformada en angustia. (Freud, 1925).

Según la perspectiva inspirada en la "psicología del Self", el trastorno fundamental de la mujer agorafóbica no se define por el deseo inconsciente de relaciones incestuosas con el padre y por los conflictos inconscientes asociados, sino por la deficiencia estructural del Self.

Esta deficiencia tiene su origen en dos momentos de la historia evolutiva de la niña y de su relación con la madre.

El primer momento corresponde al período en el que la niña comenzó a caminar. En esa fase hubo una insuficiencia por parte de la madre en la capacidad de vivir el movimiento activo de la niña en el espacio como diferente de un alejamiento. La madre no entendió que caminar era para la hija un modo de afirmarse y volverse más autónoma sin que esto implicase necesariamente un abandono o una ruptura irreparable de la relación. La madre no dio respuestas aptas para elaborar la ansiedad que la hija inevitablemente tenía que enfrentar. No le suministró respuestas estimulantes y no le fue de ayuda suficiente a la niña para que pudiese mantenerse unida a sí misma, cuando

comenzando a caminar, estaba perdiendo la continuidad física directa con la madre.⁶

El segundo fracaso se relaciona con el enfrentamiento de las fantasías y pulsiones edípicas. Cuando la niña alcanza la fase edípica, el afecto y el comportamiento de autoafirmación en relación al padre y a otros hombres - apropiado a la fase de su historia evolutiva - no provocan en la madre o en general, en las personas de la familia, una respuesta de orgullo afectuoso. Al contrario, la madre y las otras personas importantes de la familia se sienten excesiva, culposa y ansiosamente afectadas por las manifestaciones de la niña y reaccionan (de modo preconiente) en forma competitiva y/o represiva. Por ejemplo, con actitudes de prohibición o de crítica abierta, o con un alejamiento emocional.

Como resultado de estos mensajes negativos, el "Self corporal" y luego, el "Self edípico" de la niña, privados de sostén, comienzan a fragmentarse. La fragmentación del Self edípico, en particular, tiene como consecuencia el hecho de que manifestaciones pulsionales aisladas (y los conflictos relativos a tales manifestaciones) sustituyen a las experiencias gozosas primarias, propias del "Self completo", en sus aspectos afectivos y de autoafirmación, como hubiese sido adecuado a la fase que la niña está viviendo. Las fantasías edípicas, asumen también un carácter más intenso y las vivencias asociadas a tales fantasías se impregnan de angustia y culpa.

Según este modelo, la escasa estructuración del Self también está en el origen de la aparición de la angustia agorafóbica. La característica crisis de angustia, no se considera como expresión de un conflicto entre instancias psíquicas (Ello, Superyó), sino como manifestación del riesgo inmediato de desestructuración completa de un Self ya de por sí poco cohesionado. Por consiguiente se da relevancia, no tanto a la aparición de la angustia (en situaciones que pueden implicar una confrontación sexual), sino al hecho de que se difunda y se vuelva global hasta llegar al pánico. En otros términos, las fantasías edípicas se consideran un factor desencadenante, y la difusión de la angustia el elemento más significativo. Este último es la consecuencia del

⁶ Con otro punto de vista, E. Bick (1968) expresa una idea similar cuando afirma que las partes más primitivas de la personalidad no disponen de fuerzas que la mantengan unidas, sino que al comienzo esta función depende de un objeto externo.

hecho de que el impacto de las pulsiones y de las fantasías edípicas surgen en un Self que no está en condiciones de contener su fuerza: una fuerza desestructurante, pero que en situaciones diferentes hubiese sido estimulante para su evolución.

Finalmente, el rol de la mujer acompañante del modelo elaborado a partir de la psicología del Self, no es considerado como una maniobra defensiva, sino como una manifestación del trastorno primario. Es decir, una expresión de la falta y de la necesidad persistente de la presencia de la madre en momentos cruciales. Una madre cuya falta no es colmada o "reparada" por la presencia de la "mujer-nodriz" que simplemente "tapon" la falta. (Kohut, 1984).

Objeto-Self

En la descripción del modelo de la agorafobia propuesto por la psicología del Self, utilicé expresiones tales como "madre capaz de aliviar la ansiedad", "madre que envía una imagen positiva", "madre que vive con orgullo las manifestaciones de autoafirmación de la niña". Resulta útil sustituir estas expresiones por otras, más precisas, que hagan referencia a la noción de objeto-Self. Esto permitirá dar cuenta de las dificultades en la relación, que impidieron el desarrollo, en la paciente agorafóbica, de una función interna de autoapaciguamiento y de contención de la angustia.

El objeto-Self no es el Self y tampoco el objeto, sino el aspecto subjetivo de una función de sostén del Self, puesta en actividad por la relación que el Self establece con aquellos objetos que, a través de su presencia y actividad, hacen emerger y mantienen al Self y a la experiencia de ser uno mismo. Se puede hablar de una función de objeto-Self, por ejemplo, cuando nos referimos a una madre capaz de verdadera dedicación y en condiciones de vivir con alegría las primeras manifestaciones de autonomía de la hija. O, teniendo la idea de una madre que es capaz de ayudar a la hija a regular sus angustias frente al deseo de ser vista como mujer tanto por el padre como por otros hombres. El objeto-Self, por lo tanto, a diferencia del objeto transicional, es una

función del sujeto que, sin embargo, está indisolublemente ligada a la presencia de un objeto real.

Hay diferentes tipos de "relaciones Objeto-Self": relación de Objeto-Self gemelar, relación de Objeto-Self ideal, relación de Objeto-Self especular. Cada tipo se caracteriza por una función particular. (Wolf, 1988).

La idea fundamental contenida en la noción de Objeto-Self gemelar se relaciona con la terrible posibilidad de sentir que no se es un ser "humano", sino un monstruo o un robot. Contrariamente a cuanto se podría pensar, el hecho de ser un "humano" no es una seguridad que se adquiere con el nacimiento, sino que debe ser confirmada por los otros. En otros términos, todos tienen necesidad de otra persona que reconozca su "ser humano".

El objeto-Self gemelar (u Objeto-Self Alter-yoico) suministra una presencia continua, no solamente intelectual, sino también corporal; esta presencia da una contribución esencial a la construcción del sentimiento de ser "humano entre los humanos".

La experiencia es la de participar y sentirse seguro, dada la presencia de otras personas (voces, olores, emociones, ruidos). La mujer-nodriz está en condiciones de desempeñar para María esta función de Objeto-Self, pero no otras funciones Objeto-Self (objeto-Self ideal, objeto-Self especular) que requieren la presencia de una figura idealizada. Quien tiene hijos o recuerda el tiempo en que era pequeño sabe que paradójicamente los niños duermen mejor, no cuando hay un silencio absoluto, sino cuando sienten a las personas que hablan y se mueven, por ejemplo, en el cuarto de al lado. La presencia de ruidos acompaña al niño en el momento en que, al dormirse, pierde sus puntos de referencia. Sentir ruidos humanos lo reasegura de la presencia del contexto, de no ser transportado a un mundo en el cual podría volverse, como la niña del cuento del Mago de Oz, un muñeco hecho de cajas de lata.

La idea central contenida en el concepto de Objeto-Self ideal es que la perfección del primitivo Self omnipotente es transferida a un objeto. Este objeto es idealizado, pero no alejado. Al contrario, el objeto-Self ideal es vivido como una *extensión* del Self. En consecuencia, la experiencia que se extrae de la

relación con un Objeto-Self ideal es la de fusión con un "ideal de calma y de fuerza". Este proceso de transferencia de la omnipotencia, que no se acompaña de separación o de toma de distancia del objeto sobre el cual la omnipotencia es transferida, es significativamente diferente del que Freud y Bion señalan como óptimo. Para Bion, es esencial que el momento del nacimiento del ideal del Yo y de la transferencia de la omnipotencia y de la omnisciencia sobre tal ideal (es decir, sobre una entidad "externa" al sujeto) se acompañe de la discriminación entre el sujeto con sus propios límites y el objeto ideal.

La noción de relación con un Objeto-Self ideal contiene en cambio la idea de la importancia de que esta transferencia no comporte una separación irreparable entre el sujeto y el objeto portador de la cualidad de ideal. Si esta separación se produce de un modo demasiado traumático y radical, el sujeto queda vaciado y empobrecido. Por el contrario, en el caso de que se mantenga parcialmente una fantasía de no diferenciación, el sujeto puede seguir teniendo acceso a la cualidad de ideal (a la omnipotencia y a la omnisciencia) ubicada en una persona (el "grande", el padre), el que es capaz realmente. Pero este "grande" es visto como disponible y en cierto sentido, puede ser controlado por el niño.

La imagen es la del niño sobre los hombros del padre. Para María resultó sumamente importante el hecho de tener un perro de policía. María había transferido sobre el perro la fuerza, la potencia, el coraje, la capacidad de defensa, que ella no estaba en condiciones de ejercer. A través del perro se sentía segura también cuando estaba sola en la casa porque el perro la podía defender.

El objeto-Self ideal también puede ofrecer, además de la experiencia de coparticipación de la omnipotencia, un reflejo feliz de las conquistas realizadas por el sujeto, re-enviándole una imagen positiva. La vivencia se puede comparar a un haz de luz, un reflector que ilumina y acompaña. Eso hace posible formar y mantener una buena imagen del Self que, a su vez, estimula a emprender empresas nuevas. Permite la evocación del brillo de la mirada de la madre o del padre. Es como si la mamá o el papá dijeren: "*Es mi hijo, es el*

chico más lindo del mundo" o "Es mi hijo que camina, habrán otros chicos que caminen más rápido, pero ninguno es como él. Es capaz porque camina".

Con referencia a la agorafobia, es pertinente hablar de carencias en la relación del objeto-Self ideal y especialmente, en la relación de objeto-Self especular. También hay carencia de otra función, la del "objeto-Self edípico". Ya describí la manera en que puede manifestarse esta carencia cuando me referí a la falta de adecuación de la madre para ayudar a la hija a enfrentar sus fantasías edípicas y su deseo de afirmación como mujer.

Una demanda renovada de análisis

Durante el período inicial del análisis de María me basé sobre todo en el segundo modelo explicativo de la agorafobia.

Este modelo fue útil para dar importancia a ciertos precursores de la crisis de angustia agorafóbica. En particular, a un acontecimiento muy antiguo de la historia de la paciente. María recién había iniciado a caminar cuando una enfermedad la tuvo inmovilizada durante varios meses. A este mismo período se remontan algunas fantasías sobre "*figuras de mujeres negras y tontas que la circundan*". El modelo de la agorafobia basado sobre la psicología del Self me resultó útil para considerar estas figuras como "aspectos no especulares" de la madre, la que no había estado plenamente en condiciones de comprender y sostener a la paciente cuando intentaba sus primeros pasos. Esta hipótesis fue confirmada por el recuerdo de María de un episodio de depresión de la madre, que coincidió con sus primeros temores de salir al parque y de ir al jardín de infantes.

Este modelo me pareció también más compatible con las hipótesis relativas a las fantasías transgeneracionales y fusionales, de las que me ocupé durante el primer período del análisis. En efecto, agorafobia, fantasías transgeneracionales y "no diferenciación" respecto de la madre y de la familia pueden ser considerados como aspectos diferentes de un mismo déficit estructural del Self.

En el segundo período del análisis, habiendo la paciente adquirido confianza en el analista y seguridad en si misma, y habiéndose diferenciado en mayor medida del clan familiar, pude valerme mucho más del modelo clásico.

Voy a presentar algunas secuencias clínicas que ilustran esta fase del trabajo analítico.

María - durante el cuarto año de tratamiento - me pide que le sugiera un analista para un primo que vive en Puglia.

Las dificultades del primo - según María - se manifestaron recientemente y consisten sobre todo en un comportamiento transgresivo en sentido homosexual.

El primo se había distanciado cada vez más de su mujer y había iniciado una relación con un muchacho casi veinte años más joven que él.

La demanda parece corresponder al deseo de María de hacer entrar en nuestra relación algún nuevo aspecto de su identidad: no le doy en forma inmediata una respuesta y escucho con particular atención su discurso.

Una confirmación a la hipótesis - formulada en mi mente - proviene de las asociaciones de la paciente. María habla de la posibilidad de dar vida a sentimientos hasta el momento no expresados: *"en otra época me habría guardado mis sentimientos y los habría vuelto pequeños: una pequeña infelicidad, un pequeño sentimiento de no existir. Ahora en cambio puedo dejarlos salir"*.

Pero no todo es así de simple. En efecto, la paciente advierte que la nueva posibilidad de expresarse se acompaña al mismo tiempo de impulsividad incontrolable e incomprensible, que puede ponerla en peligro y poner en peligro a su familia. Escuchando esta parte del discurso de María, me doy cuenta de que lo que más conmovió a la paciente en el comportamiento del primo, no fue la homosexualidad, sino la impulsividad y la rapidez de una decisión que le pareció irreflexiva y riesgosa.

No considero oportuno intervenir con una interpretación. Me limito a subrayar algunos pasajes del discurso de la paciente y en modo particular, aquellos relativos a la posibilidad de dar voz a sus sentimientos. Registro la posibilidad de que se presente impulsividad y peligro. Al término de la sesión, en el escritorio, hablo algunos minutos con María, diciéndole que me voy a ocupar de buscar un analista para su primo.

Al día siguiente - hecho totalmente insólito - encuentro un mensaje en el contestador automático: María pregunta si me acordé de la cuestión que me había planteado. Yo ya había llamado por teléfono a un colega de Calabria. No llamo por teléfono a la paciente, sino que espero su llegada a la sesión siguiente.

La caída

Voy a referirme ampliamente a los acontecimientos de la sesión y al discurso de María porque permiten poner en evidencia el despliegue de los distintos elementos que configuran el cuadro de la agorafobia. Voy a referirme detalladamente también a los pensamientos y asociaciones del analista porque dan cuenta del trabajo de elaboración contratransferencial y del proceso que llevó a la formulación de las intervenciones interpretativas.

Para hacer más cómoda la exposición - a pesar del desarrollo unitario de la sesión - divido el relato en tres partes, correspondientes a los momentos inicial, central y final.

(parte inicial)

En la primera parte de la sesión - como veremos - se delinearán los siguientes elementos relevantes: omisión y sustitución (falta de comunicaciones a

propósito del primo); idealización, culpa, pérdida de la relación (caída); repetición, desarrollo cognoscitivo (un nuevo camino)

María - comenzando a hablar - no alude al primo. En cambio dice que se cayó en el hall de entrada del edificio del consultorio. Formulo en mi mente la hipótesis de que la "caída" constituye un "equivalente actuado" del hablar acerca del primo y de su comportamiento sexual impulsivo y transgresivo.

María prosigue: *"Me caí hacia atrás. No me hice mal. Más bien quise comprender qué había sucedido: mirando hacia atrás mio vi sobre el mármol una zona opaca. En aquel punto probablemente la cera no estaba bien esparcida. Yo llevo zapatos angostos y también ésto puede haber contribuido a la caída"*.

Reflexiono sobre la mancha opaca detrás de la paciente: es decir, donde yo estoy sentado. La paciente quizá quiere señalar un olvido mio, la presencia de una zona de menor atención, en la cual no se sintió aceptada y comprendida.

Pienso también en las acusaciones implícitas dirigidas al portero-analista que no habría distribuido bien la cera sobre el piso de la entrada del edificio.

Considero la palabra "caída" y sus diferentes significados metafóricos: caída en sentido moral (caída = pérdida), caída de la idealización (caída = derrumbe), caída de la intensidad de una relación (caída = separación).

Examino algo en particular. La paciente especificó "caída para atrás", ésto tal vez significa que, a una "antigua caída" siguió una detención del desarrollo y una regresión.

María continua relatando: *"En los meses pasados, probé diferentes calles y amplié poco a poco el radio de acción hasta llegar a tener una visión global de la zona en que se encuentra el consultorio y también de las calles por las cuales se puede ir desde mi casa al consultorio. Hoy hice algo nuevo. Viniendo a análisis, había notado varias veces*

cierta calle. Mirando el plano, y también preguntando a varias personas, pude verificar que esta calle no llevaba a ninguna parte. Más precisamente, - debido a las calles de una sola mano - esta calle lleva a una plaza, de donde sin embargo, para llegar al consultorio, es necesario retomar la calle de la cual uno se había alejado. Pero hoy, nada ni nadie me habría podido impedir recorrer esa calle. Por lo tanto, aun a costa de llegar tarde y perder algunos minutos de la sesión, lo hice: como era de suponer llegué a la plaza que ya conozco, que estaba indicada en el plano, retomé la calle para el consultorio y ahora estoy contenta".

Considero que María incluyó en su planimetría imaginaria una calle desconocida, aparentemente inútil, pero irresistiblemente atrayente. Considero también que la paciente, más que en modo impulsivo, actuó de modo determinado.

Vuelvo a pensar en el peligro y en la culpa que me parecen estar implícitos en la "nueva calle" y en la "caída". Digo en voz alta (como si fuese al mismo tiempo un señalamiento y una pregunta): "caída!?".

María suministra otras asociaciones: "No me asusté cuando me caí en la entrada del consultorio, pero esta mañana, llegando a la escuela esta mañana, vi una ambulancia. Era para un alumno mio. Bajaba por las escaleras apoyado en el padre, atrás estaba el vicedirector y otro profesor. Cayéndose se había roto una muñeca. Estaba alterado, la cara verde. Era Piero. En cada clase hay un alumno o dos - como Piero - con los cuales hay un entendimiento más intenso. Un alumno que me gustaría tener como hijo, que es como quisiera ser, con el que hay también una cierta atracción".

El discurso de María y el tono de sus palabras me llevan a considerar que está muy identificada, desde un punto de vista emocional, con la caída y el trauma sufridos por su alumno. La paciente está diciendo probablemente que la "caída" tuvo lugar en la adolescencia. En aquella fase de su vida, se encontró

recorriendo una calle que no lleva a ninguna parte, una calle sin salida. Después se detuvo, volvió para atrás y posteriormente retomó su recorrido evolutivo viniendo a analizarse.

Pienso que - cuando cayó - Piero se fracturó: su fantasía de "no poder ser alcanzado" y "permanecer invulnerable" tal vez sufrió una resquebrajadura.

Considero el desarrollo de la sesión hasta este momento.

Pienso que la paciente está en condiciones de enfrentar, sin mis intervenciones, la elaboración emocional y cognitiva de las fantasías vinculadas con la caída, la calle nueva y el encuentro con Piero. Permanezco en silencio.

(parte central)

Los puntos más relevantes son: fantasías de violencia (el dentista); fantasías incestuosas (el alumno); persecución, impulsividad (el desafío).

María deja el tema del alumno y habla directamente de ella. Estuvo en el dentista: le da miedo especialmente cuando le tienen que tomar la impresión de la boca. Habitualmente está recostada, pero en aquella fase de la intervención prefirió sentarse, porque le da miedo tragar sin darse cuenta y ahogarse. Me doy cuenta - por lo que la paciente dice y por el tono con que lo dice - que está alarmada: nos estamos acercando a una vivencia muy temida. Poniendo en evidencia el miedo de "tragar sin darse cuenta", María quizá está hablando del aspecto pasivo de la sexualidad femenina: la angustia de la receptividad. Al mismo tiempo la paciente probablemente está solicitando mi intervención para comprender qué es lo que teme meter dentro suyo.

Pero no tengo tiempo de hablar. María prosigue: "*Saliendo del dentista, en auto, recorrí la calle Cimarosa, la calle Rossini, después entré en la calle Boccherini. Entonces sentí un nudo*

en la garganta, tenía miedo de no poder respirar más. Comprendí que podía ser a causa de las sensaciones dejadas por el molde del dentista, después pensé en el análisis y me tranquilicé".

Considero que la paciente desea ir adelante con su exploración. Me señala además que, por el momento, no tiene necesidad de mi interpretación, le es suficiente mi atención y la evocación mental de la presencia del analista. En efecto, María dijo que le fue suficiente pensar en el análisis para tranquilizarse. Me detengo mentalmente sobre la especificación de la "calle Boccherini" y sobre una coincidencia llamativa. La calle Boccherini es donde vivía mi madre antes de casarse; en aquella calle luego se quedó a vivir mi abuela. En mis pensamientos se presenta también una asociación perturbadora: Boccherini, "bocchini".

Vuelvo a la secuencia precedente y reflexiono sobre el encuentro de María con el alumno y, más específicamente, sobre la vivencia del muchacho. Durante la adolescencia es traumático arreglar las cuentas con la sexualidad, con sensaciones y sentimientos que se manifiestan por primera vez. Estos sentimientos - que pueden parecer extraños - a veces son experimentados como vergonzosos por parte de un muchacho o una chica de doce o trece años, como los alumnos de María.

Los muchachos, a esta edad, a veces consideran que tienen el control sobre lo que les puede ocurrir. En cambio, la sexualidad los descoloca.

Mi atención vuelve al sentimiento de culpa de María. Luego, a la palabra "verde" que María utilizó para describir la cara del alumno. Surgen en mi memoria las palabras de Safo: "la lengua está rota; más verde que la hierba soy".

Decido intervenir. Dirijo la interpretación a "María-profesora", en lugar de dirigirla directamente a "María-adolescente alterada".

* fellatio, en lenguaje vulgar.

Le digo: *"su alumno, cuando lo encontró, estaba asustado, pero también turbado, alterado: no sabía que estaba sucediendo dentro de él"*.

María se refiere a sí misma y evoca dos experiencias, vinculándolas entre sí. Ya había hablado de la primera y ahora se limita a hacer una breve alusión. *"Cuando enseñaba en Sacrofano, no estaba todavía mal y manejaba el auto. Fue después de estos episodios que dejé de manejar estando sola, y volví a manejar sólo después de comenzar el análisis. Se acordará de la alumna que se había enamorado de mi y me mandó rosas"*.

Me pregunto si la angustia de María pueda haber aumentado debido a la fantasía de una supuesta actitud de seducción por parte mía.

María, mientras tanto, relata la segunda experiencia. *"En ese entonces yo era todavía muy rígida, distante y severa con los alumnos. Era en verano. Un día, un muchacho vino a clase en "musculosa". Yo lo eché del aula. Algunos días después, mientras manejaba ,lo encontré en la calle. El me vio y se abrió la camisa. Como si me desafiase: 'en la escuela me echaste, pero aquí estamos a la par, no podés usar este poder y yo te desafío"*.

Comprendo la magnitud del miedo y de la turbación de María ante el pensamiento de encontrar al analista-alumno adolescente entrando en el cuarto de análisis y aun más, en las vecindades inexploradas del consultorio.

Me parece comprender mejor su sensación de peligro y algunas de las razones por las cuales teme poder ser impulsiva.

Echando al alumno de la clase, María realizó una escisión también dentro de sí misma. Una consecuencia de la escisión fue el hecho de que no pudo hacer la experiencia de aquello que había escindido. Ahora estos elementos vuelven a hacerse presentes.

María, en el ámbito de lo que ahora vuelve a presentarse, no tiene

experiencia de sus sentimientos y teme abandonarse a gestos violentos e impulsivos, de pasión y de repulsión, capaces de destruir su mundo y la imagen de si misma. Me vuelve a la mente un episodio reciente relatado por María algunas semanas antes, en el que la paciente reaccionó dramáticamente, echándole la culpa a un automovilista imprudente. Pienso también que la situación de peligro sentida por la paciente no parece tan conectada a la proyección y al retorno de la destructividad o de la agresividad, como a la posibilidad de una actuación impulsiva con la finalidad de liberarse lo más pronto posible de sentimientos y sensaciones que tiene dificultad en contener. Por consiguiente, lo que acrecienta la angustia y la culpa, aún más que la seducción o la agresividad, es la necesidad de liberarse rápidamente de sensaciones, emociones y pensamientos. Esta necesidad la lleva a perder el sentido de los límites y del contexto. Digo a María: "*la culpa y la angustia son más fuertes si piensa que las fantasías pueden traducirse en acciones. Si piensa que esto puede suceder de modo inesperado e incontrolado*".

(parte final)

En la última parte de la sesión pueden hacerse evidentes: la naturaleza de la culpa (*I Malavoglia*)* ; la relación (la niña con el seno); el reconocimiento (exploración del cuerpo y de las fantasías).

Ahora María habla del sentimiento de culpa. Asocia *I Malavoglia* de Verga.

Su juicio sobre las fantasías sexuales parece evidente: "mala" "voglia". Permanezco en silencio.

María prosigue aclarando la naturaleza de su culpa. Recuerda el lema de Verga "*quien permanece unido se salva, quien rompe la familia está perdido*".

* Los desganados

Pienso que la proposición debería ser dada vuelta: permaneciendo unida y no diferenciada del clan familiar, María se había perdido a sí misma. Para no separarse había necesitado escindirse a sí misma y a su sexualidad. Reflexiono luego que, si bien perdió algo, también salvó mucho. Quedando unida, fusionada con la familia transgeneracional se salvó de la desintegración.

Pero no tengo tiempo de quedarme en estas consideraciones. María está hablando de la culpa y está realizando una serie de diferenciaciones. Advierto una cierta pérdida de contacto emocional.

Me pregunto si la paciente quiere examinar estas vivencias sin sentirse demasiado presionada por mi participación. Quiere una mayor privacidad? Considero, dado que estamos casi al final de la sesión, que es comprensible que María esté comenzando a separarse del analista y de la sesión. Pienso también que la experiencia clínica me llevó a comprender que no se puede llegar a enfrentar la impulsividad si antes no se llega a comprender la vivencia corporal correlativa. En este caso, tener la boca llena y ahogarse.

María está acostumbrada al hecho de que el analista pase de examinar sus vivencias en relación a la sexualidad de la adolescencia y pre-adolescencia, a considerarlas en términos más globales, como es el caso de las relaciones de la niña con el cuerpo de la madre. No considero, por lo tanto, que tenga que dar explicaciones a la paciente cuando, después de haber hablado de la culpa, vuelvo al tema precedente diciendo: *"también la nena pequeña cuando está con la mamá y tiene la leche en la boca, en ciertos momentos puede excitarse. La leche se le queda en la garganta. Puede sentir que se ahoga. Tal vez es una sensación física, pero quizá depende también de cómo la mamá reacciona a su excitación, si se separa y la deja caer, o si logra mantener el contacto y regular las sensaciones"*.

María me pregunta: "*la nena pequeña tiene sensaciones que se pueden llamar sexuales?*". Me interrogo si la paciente, con esta pregunta, quiere marcar una diferencia entre las vivencias de "si misma-adolescente" y las de "si misma- niña pequeña". Me pregunto también si María desea aclaraciones sobre la palabra "excitación". Son puntos importantes. Decido primero completar el sentido de la interpretación que propuse.

Respondo: "*estaba hablando del modo en el que la nena pequeña siente el propio cuerpo y siente que son reconocidas o no las partes de su cuerpo*".

María recuerda su actividad masturbatoria, luego dice que su miedo esencial está concentrado precisamente en el riesgo de ahogarse. Ahogarse quiere decir imposibilidad de expresarse. Ahogarse es lo que siente cuando alguien le corta el paso en la calle o no la reconoce.

Al final de la sesión María me pregunta por el analista para su primo. Le doy las informaciones necesarias.

La confusión de la identidad

En el curso de las sesiones sucesivas la paciente prosigue el desarrollo iniciado con el pedido de análisis para su primo. La elaboración de las fantasías vinculadas con el pedido y la entrada en análisis de esta persona, permiten progresar en el trabajo analítico.

Un sueño muestra la presencia en una casa - "la casa-análisis" , la "casa-identidad" - de un chico portador de una fuerte carga corporal y sexual aún no integrada. Las asociaciones permiten situar los acontecimientos a los que se refiere el sueño, en la época en que María tenía 7 u 8 años.

"Estaba en una casa, que no era precisamente la mia, pero tampoco otra bien determinada. En la casa, había un nene de cinco

o seis años, probablemente varón, muy activo, seguro y decidido. Se movía y actuaba como movido por una fuerza y un impulso que venían desde afuera de él. Era una presencia perturbadora. Perturbadora no solamente para mi, sino también para los otros miembros de mi familia".

El niño del sueño le recuerda al hijo de unos vecinos que estaba a menudo en su casa. El pequeño era querido por la madre de María que en aquel período estaba menos deprimida: *"era un chico bien robusto, distinguido, pero también un poco campesino"*.

Lo que volvía perturbadora la presencia del chico (el "chico del sueño", el "chico hijo de los vecinos") no era el hecho de que fuese seguro ni tampoco el hecho de que la madre de María lo hubiese querido, sino la unión de estos elementos con otro factor. El chico no distinguía el macho de la hembra: *"empleaba indistintamente dos palabras 'pez' y 'mariposa', atribuyéndoles un significado que era solo suyo"*.

Para comprender de modo más profundo porqué la presencia del chico en la casa resulta perturbadora, es necesario que suministre algunas informaciones acerca del momento de iniciación de las crisis de angustia agorafóbica de María: un momento que se presentó con características similares en cada una de las crisis sucesivas.

La primera crisis agorafóbica se remonta a 10 años antes del comienzo del análisis, cuando la paciente tenía 36 años. La madre de María estaba mal, había sufrido un infarto y estaba internada, pero aún no había muerto. Una tarde, María se había tomado algunas horas de libertad. Había ido a Albano y estaba por entrar en una feria. Algunos "muchachotes" - sentados en las motos - le habían cerrado el paso. Enfrentada a los "compadritos", María había "dicho en su mente": *'no saben quien soy yo!!!!'*. Es decir, había intentado evocar con fuerza su identidad y sobre todo la de la familia de origen. Pero el intento no había funcionado. María no lo había podido afrontar y había entrado en un estado de pánico.⁷

⁷ Las semejanzas y las diferencias entre despersonalización aguda y crisis de angustia agorafóbica fueron estudiadas por N. Perrotti (1960). La despersonalización aguda coincide en gran medida con un ataque de pánico agorafóbico. Pero es necesario poner en evidencia que en la agorafobia hay sin

Crisis sucesivas - como ya dije - se presentaron con características análogas. Cuando alguien le salía al encuentro impidiéndole actuar, o cuando alguna circunstancia, como por ejemplo, una congestión del tráfico la detenía, la paciente perdía la certeza de ser ella misma. Sentía con desesperación que hubiese podido ser cualquiera. Se sentía profundamente perturbada. Después de estos episodios, María jamás se había recobrado completamente del miedo a que "pudiese suceder de nuevo" y había evitado salir sola.⁸

Volviendo ahora al "chico probablemente varón" que aparece en el sueño, propongo la hipótesis de que su presencia resulta perturbadora porque se parece (en escala reducida) a los muchachos ("muchachotes de barrio, "compadritos") que María teme encontrar. Los "compadritos" - como el chico del sueño - son portadores de una fuerte carga sexual que exhiben de manera tanto más provocadora cuanto más dudan acerca de la naturaleza de su sexualidad.

Los "compadritos" además - como el chico probablemente varón - están llenos de rabia. El "chico-hijo de los vecinos" confundía macho y hembra y *"también usaba las palabras 'pez' y 'mariposa' para insultar al padre y a la madre"*.

Pero hay una diferencia fundamental entre el encuentro de María con los "muchachotes" y el encuentro con el chico: el encuentro de la paciente con el "chico seguro" no se realiza "afuera", sino "adentro". La vacilación de la identidad, vivida en relación a la posibilidad de encontrar en la calle muchachos provocadores, ahora es experimentada (en el sueño) en relación a alguien que está dentro de la casa y dentro del análisis.

Las asociaciones del sueño de María permiten aclarar que la paciente - cuando tenía siete u ocho años - había confundido a si misma y a su sexualidad con la del niño varón, más pequeño y querido por la madre. Estamos en condiciones

embargo una referencia espacial y, en consecuencia, una capacidad de simbolización residual, mientras que en la despersonalización la vivencia es más global y totalizante. Más clara es la diferencia entre agorafobia y despersonalización crónica. Esta última consiste en una fragmentación del Self, controlada mediante la racionalización, la erotización y otros mecanismos de defensa. Desde el punto de vista clínico es importante observar que algunos pacientes oscilan entre agorafobia (Self no completamente desestructurado) y despersonalización (Self desestructurado).

⁸ María - como dije en la página 9 - después de aproximadamente dos años de la iniciación del tratamiento, comienza a venir sola a análisis y vuelve a manejar el auto.

de darnos cuenta que - en ciertas situaciones - un huésped (el chico, el adolescente con la camisa abierta), habitualmente silencioso, que vive dentro de ella, se despierta de manera perturbadora. María se confunde con él. Confunde por lo tanto lo interno con lo externo. La confusión de género sexual acompaña a la confusión espacial.⁹

La mancha opaca

María, durante la crisis agorafóbica, va al encuentro de una desestructuración del Self, que implica la incapacidad de representarse como persona. Se afectan también la función de construir una representación del cuerpo y la de elaborar una representación del espacio.¹⁰

El espacio, en la vivencia de María, durante la crisis agorafóbica, se vuelve a-dimensional. Las cosas - que están contenidas allí - ya no encuentran ubicación precisa y pierden consistencia.¹¹

María sueña:

Estoy en una terraza, en el segundo piso de un edificio: miro abajo, a un jardín, veo algunas macetas. Desde lo alto, las macetas parecen bien separadas. Si las miro desde otra perspectiva, no tienen más una colocación precisa, ni siquiera están apoyadas en la tierra, se vuelven confusas, evanescentes.

Estas son las principales asociaciones:

⁹ R. Tagliacozzo (1976) - prosiguiendo las investigaciones de N. Perrotti que recordé en la nota 7 - confirma que vivencias de despersonalización pueden presentarse en fases de desestructuración del Self. Sin embargo, subraya que tales vivencias pueden presentarse también en las fases en las que se introyecta en el Self un aspecto de la identidad que hasta entonces había sido escindido y mantenido alejado. Sobre el tema de la despersonalización y de la confusión de la identidad en la agorafobia, ver también Fairbairn (1952); Pazzagli y Benvenuti (1982); Gaburri (1986); Giordanelli (1992).

¹⁰ Sobre la relación entre agorafobia y representación del espacio y representación del cuerpo, ver Weiss (1966); Bion (1970); Gaddini (1981).

¹¹ Corrao (1977) y Soavi (1978) describen el espacio agorafóbico como vacío y vaciado de objetos; tal descripción corresponde solamente en parte a la vivencia de María.

El *mirar desde lo alto*, recuerda a la paciente el consultorio del analista, que está en el segundo piso. Desde la ventana de la sala de espera, pudo observar un jardín que está abajo.

La *otra perspectiva*, los cambios del estado de ánimo.

El *pasaje de una posición a otra*, el episodio de la caída en la entrada del edificio del consultorio.

El *jardín*, una parte de su casa que habitualmente descuida y un aspecto de ella (la sexualidad) descuidado por el marido.

Las *macetas* - que María soñó precedentemente - la identidad femenina.

El sueño pone en particular evidencia el pasaje del mirar desde lo alto al mirar desde otra perspectiva. Como si María dijese que cuando está en brazos de la mamá-analista, puede "ver-pensar" el jardín. La ruptura de la fusionalidad (la separación de la "terrazza-consultorio del analista", la caída, la muerte de la madre) en cambio, le hace percibir como evanescente la identidad femenina (el espacio que está abajo, el jardín, las macetas). María tiene que negar que tiene la vagina (el espacio interno). La evanescencia de la percepción-idea de la vagina, podría llevarla a percibir el espacio externo también como no delimitado y, en consecuencia, a la angustia de la agorafobia.¹²

¹² La feminidad de María depende de la posición. En ciertas posiciones (posiciones subjetivas, posiciones sexuales), siente su feminidad como relativamente bien delineada. En otras posiciones, en cambio, la siente como completamente confusa. Prosiguiendo con este tema, es interesante notar que si hay percepción de una excitación vaginal - una sensación como la del molde del dentista en la boca - esta percepción puede constituir el punto de partida de un intento de circunscripción. Activar la percepción de la excitación vaginal es individualizar el espacio, es también un modo de mantenerse junta. (De Simone, Gaburri, 1970). Siempre sobre el mismo tema, quisiera agregar otra nota que surge de la observación de que en ciertas pacientes bulímicas, la promiscuidad sexual está vinculada a una necesidad de llenarse. Es decir hay un desplazamiento de la bulimia al deseo promiscuo de tener muchos hombres. Este desplazamiento - a su vez - comporta una persecución atroz porque el deseo sexual coincide con el declarar una herida, un espacio vacío. María no tiene comportamientos abiertamente bulímicos o promiscuos. Antes bien predominan sus defensas activas. Se puede

Conclusión

Las nociones de fantasía transgeneracional y fantasía fusional me fueron de utilidad para comprender mejor una exigencia fundamental de María: la exigencia de continuidad. Esta exigencia debía ser respetada porque derivaba de la necesidad absoluta de resistir a la posibilidad de que se manifestaran las vivencias desestructurantes propias de la crisis agorafóbica.

La fantasía transgeneracional - no diferenciación entre distintas generaciones - contribuía a la construcción imaginaria de la continuidad, ofreciendo el soporte a una especie de *continuum* temporal. La fantasía fusional preservaba la no-diferenciación sensorial y somática entre la paciente y la familia (*continuum* espacial).

La comprensión de esta necesidad de la paciente, a su vez, me ayudó a proceder en el trabajo analítico de modo gradual, evitando provocar sobresaltos que hubiesen llevado a la utilización excesiva de los mecanismos de defensa contra la agorafobia, hasta entonces adoptados por la paciente. Es decir, así pudo evitarse la utilización del analista y de la situación analítica como objetos que debían ser retenidos de un modo concreto y confuso. (Pallier, 1990).

BIBLIOGRAFIA

1. **D. Anzieu** (1985) *L'lo pelle*; Borla, Roma, 1987
2. **E. T. de Bianchedi, M. Bianchedi, J. Braun, M.L. Pelento, J. Puget** (1989), *Enfants kidnappés en Argentine. Méthodologie de la restitution à*

pensar, sin embargo, que el deseo sexual que la paciente siente a veces cuando va por la calle puede tener la misma función del llenarse de las pacientes bulímicas: la función de alejar la vivencia de un espacio no delimitado. (Pallier, 1994).

leur famille d'origine. Quelques réflexions sur leur identité; *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, Paris, 1991.

3. **E. Bick** (1968) *The experience of the skin in early object relation*; Int. J. Psa., 49
4. **W.R. Bion** (1970) *Atención e interpretación*, Paidós, Buenos Aires
5. **C. Bollas** (1992) *Forze del destino: Psicoanalisi e idioma umano*; Borla, Roma
6. **V. Bonaminio y otros** (1989) *Equilibrio e rottura dell'equilibrio nella relazione tra fantasie inconsce dei genitori e sviluppo normale e patologico del bambino*; VI Corso di aggiornamento de la S.I.N.P.I.
7. **V. Bonaminio y otros** (1992) *Le fantasie inconsce dei genitori come fattori Ego-alieni nelle identificazioni del bambino; qualche riflessione su identità e falso Sé attraverso il materiale clinico dell'analisi infantile*; Incontri Intercentri di Psicoanalisi Infantile de la S.P.I., Roma
8. **L. Cappellato y otros** (1991) *Fantasma e affetto in psicoanalisi*; en G. Hautmann, A. Vergine (al cuidado de) *Gli affetti nella psicoanalisi*; Borla, Roma
9. **J. Cournut** (1990) *Le sentiment de culpabilité inconscient: emprunté, transmis; 1° Colloquio Italo-Francese*, París
10. **F. Corrao** (1977) *Per una topologia analitica*; *Rivista di psicoanalisi*, XXIII,1
11. **G. De Simone Gaburri** (1970) *Note sul trattamento psicoanalitico di un caso di agorafobia*; *Rivista di psicoanalisi*, XVI
12. **H. Faimberg** (1988) *A l'écoute du télescopage de générations: pertinence psychanalytique du concept*; *Topique*, 42

13. **H. Faimberg** (1993) Le télescopage de générations: à propos de la généalogie de certaines identifications; en R. Kaës y otros (1993) *Transmission de la vie psychique entre générations*; Dunod, París
14. **W.R. Fairbairn** (1952) *Estudio psicoanalítico de la personalidad*; Hormé, Buenos Aires, 1970.
15. **S. Freud** (1912-13) *Totem y Tabú*; O. C. , T. II, Biblioteca Nueva, Madrid, 1948.
16. **S. Freud** (1915-17) *Introducción al psicoanálisis*; O. C.,T. II, Biblioteca Nueva, Madrid, 1948.
17. **S. Freud** (1923) *El yo y el ello*; O. C. , T. I, Biblioteca Nueva, Madrid, 1948.
18. **S. Freud** (1925) *Inhibición, síntoma y angustia*; O. C., T. I, Biblioteca Nueva, Madrid, 1948.
19. **S. Freud** (1926) *Discurso a los miembros de la Asociación B'nai B'rith*; O. C., T. III, Biblioteca Nueva, Madrid, 1973
20. **S. Freud** (1938) *Compendio de psicoanálisis*; O. C., T. III, Biblioteca Nueva, Madrid, 1973
21. **E. Gaburri** (1986) Dal gemello immaginario al compagno segreto; *Rivista di Psicoanalisi*, XXXII, 4
22. **E. Gaddini** (1968) Sulla imitazione; en *Scritti*; Cortina, Milán, 1989
23. **E. Gaddini** (1981) Note sul problema mente-corpo; *Rivista di Psicoanalisi*, XXVII, 1

- I. **Giordanelli** (1992) Sull'agorafobia; *Rivista di Psicoanalisi*, XXXVIII, 4
24. **J. Guyotat** (1986) La transmission psychique à la lumière des phénomènes transgénérationnels; *Généalogie e transmission*; GREUPP, París
25. **H. Kohut** (1984) *La cura psicoanalitica*; Boringhieri, Turín, 1986
26. **R. Kaës** (1986) *Objets et processus de la transmission: Généalogie et transmission*; GREUPP, París
27. **R. Kaës** (1993) *Introduction*; en R. Kaës y otros (1993) *Transmission de la vie psychique entre générations*; Dunod, París
28. **M. Khan** (1978) Introduzione a *Frammento di un'analisi*; Il Pensiero Scientifico, 1981
29. **S. Lebovici** (1988) Fantasmatic and interaction intergenerational trasmission; *Infant Mental Health*, VI, 1
30. **C. Neri** (1982) Ricordi di ciò di cui non si è fatto esperienza; *Rivista di Psicoanalisi*, XXVIII, 3
31. **C. Neri** (1993) Campo: tre possibili impieghi e linee di sviluppo dell'idea in ambito psicoanalitico e psichiatrico; *Psiche*, I, 2
32. **C. Neri y otros** (1990) *Fusionalità: Scritti di psicoanalisi clinica*; Borla, Roma
33. **L. Pallier** (1990) Fusionalità, claustrofobia e processi schizoparanoidei; en C. Neri y otros (1990) *Fusionalità: Scritti di psicoanalisi clinica*; Borla, Roma

34. **L. Pallier** (1994) Comunicazione personal
- A. Pazzagli, P. Benvenuti** (1982) La conquista dell'area dei giochi nell'agorafobia una differenza tra psicoanalisi e trattamento psicoterapeutico; *Rivista di Psicoanalisi*, XXVIII, 2
35. **N. Perrotti** (1960) Contributo allo studio della depersonalizzazione; en N. Perrotti (1989) *L'lo legato e la libertà*; Astrolabio, Roma
36. **J. Puget** (1992) El psicoanalista en situaciones extremas; *Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, XV, 2.
37. **J. Puget, R. Kaës** (1988) *Violencia de Estado y Psicoanálisis*; Centro Editor de América Latina, Buenos Aires, 1991.
38. **J. Puget, L. Wender** (1993) La vida secreta de los secretos; *Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, XVI, 1-2.
39. **F. Siracusano** (1981) Lo spazio nella relazione analitica; *Rivista di Psicoanalisi*, XXVII, 1
40. **G.C. Soavi** (1976) Nozione di spazio interno nelle fobie; *Rivista di Psicoanalisi*, XXIV, 1
41. **R. Tagliacozzo** (1976) La depersonalizzazione: crisi di rappresentazione del Sé nella realtà esterna; *Rivista di Psicoanalisi*, XXII, 3
42. **N.L. Stein y otros** (1991) *Children's and Parents' Memory for Real Life Emotional Events: Conditions for Convergence and polarization*; Dipartimento P.P.S.S. de la Universidad "La Sapienza" de Roma
43. **E. Weiss** (1966) La formulazione psicodinamica dell'agorafobia; *Psiche*, 3, 3-17

44. **D.W. Winnicott** (1961) citado por V. Bonaminio, M.A. Di Renzo, A. Giannotti (1992) *Le fantasie inconscie dei genitori come fattori Ego-alieni nelle identificazioni del bambino: qualche riflessione su identità e falso Sé attraverso il materiale clinico dell'analisi infantile*; Incontri Intercentri di Psicoanalisi Infantile de la S.P.I.
45. **D.W. Winnicott** (1972) *Mother's Madness Appearing in the Clinical Material as an Ego-alien Factor*; en P.L. Giovacchini (al cuidado de) *Tactics and Techniques in Psychoanalytical pssychotherapy*; Hogarth, Londres
46. **E. S. Wolf** (1988) *La cura del Sé*; Astrolabio, Roma, 1993