

**ESPECIALIDAD EN PSICOSOMÁTICA PSICOANALÍTICA**  
**UN RECORRIDO TEÓRICO PRACTICO**

**INSTITUTO GRODDECK DE PSICOSOMÁTICA  
PSICOANALÍTICA**

**ASOCIACIÓN DE ESTUDIOS Y ENCUENTROS  
PSICOANALÍTICOS (AEEP)**

**PRESENTA PSICÓLOGO EDGAR VALENCIA GUERRERO**

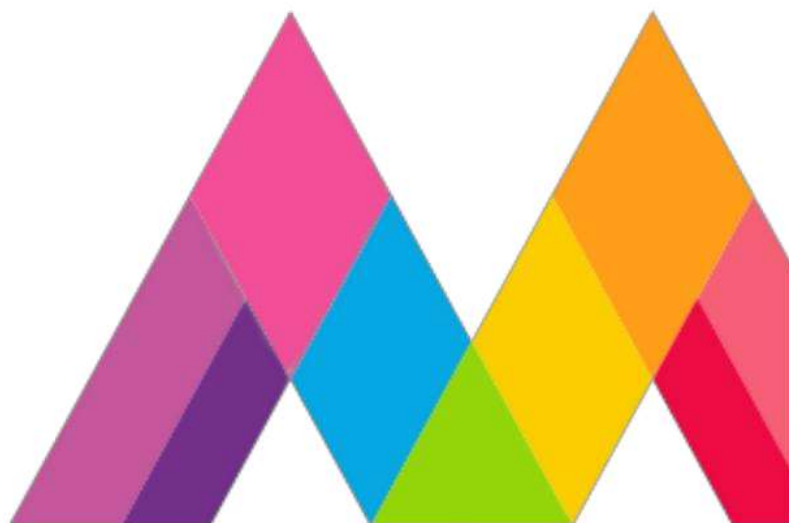
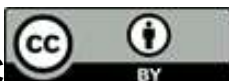
**C.C.T. 15EML0548V**

**CAM No. 40 OVIDIO DECROLY**

**TEPETLAOXTOC**

**29 DE NOVIEMBRE DE 2022**

LICENCIA CC



## INTRODUCCION.

En el cuerpo está inscrita la historia de todo ser humano, su pasado, su presente, y posiblemente su futuro se encuentran en él. Sobre su piel se alojan signos y símbolos que hablan con ayuda del lenguaje que traduce lo que de otra manera no sería posible, a veces en palabras otras en veces en actos.

Si no fuera por el lenguaje, como en los casos en los que no es posible éste, el cuerpo enfermará pues de alguna manera se debe hacer escuchar, de alguna manera debe de ser escuchado, y de no lograrlo se apagará sucumbirá ante el silencio, siendo la muerte tal vez su último recurso, el más desesperado y al mismo tiempo el más temido.

Así entendemos que lo psicósomático es una expresión del cuerpo la última barrera antes de desintegrarse. La enfermedad existe, inscrita en lo real del cuerpo. alimentada por aquello que no se puede nombrar, pero que se hace escuchar, se hace sentir en el sufrimiento corporal.

Basándome en experiencias de psicoterapia —las mías y las de otras muchas personas—, he llegado a la conclusión de que aquellos que en su infancia han sido maltratados sólo pueden intentar cumplir el cuarto mandamiento («Honrarás a tu padre y a tu madre») mediante una represión masiva y una disociación de sus verdaderas emociones. No pueden venerar y querer a sus padres, porque inconscientemente siempre los han temido. Incluso aunque así lo deseen, son incapaces de desarrollar con ellos una relación distendida y llena de confianza (Miller Alice, 2004, p. 9).

Tan terribles son las verdades que para poder lidiar con ellas el cuerpo las terminará representando, tan grandes son los vacíos que para no ser devorados por ellos las personas

se fusionan con el otro, viviendo del otro, alimentando al otro. Siendo objeto y renunciando a su condición humana.

## **ENTRE EL AMOR Y EL ODIO.**

Ana de cerca de 50 años de edad, es referida al consultorio referida por el médico psiquiatra de la unidad hospitalaria donde laboro. Sus primeras palabras son, no sé qué hago aquí, no hay nada para mí en este mundo, me quiero morir. Se le nota enojada, cansada, asustada da la impresión de que saldrá corriendo a la primera oportunidad que tenga.

Me observa buscando algo en mi mirada (luego de muchas sesiones pienso que buscaba un gesto de desaprobación, de miedo, de asco). Lo que escucha en cambio fue un veo que está sufriendo, la escucho.

Ana ha tenido varios intentos suicidas, ella refiere un deseo de morir pues se siente que no tiene sentido vivir, se culpa de por no poder ayudar más a su madre parapléjica (quedó en ese estado luego de que, tras una fractura en la pierna, se arroja de las escaleras para intentar retener a su marido alcohólico)

Tras esta acción, Ana asumió el cuidado de su madre, 24 horas los 7 días de la semana por más de 15 años. Así mismo, cada que uno de sus dos hermanos vivos o los hijos de éstos necesitan alguna ayuda recurren inmediatamente a Ana. Así mismo, Ana se culpa por la muerte de su hermano mayor, quien fallece a consecuencia de su alcoholismo (cabe señalar que el padre y los dos hermanos varones son alcohólicos).

Se casa a los 28 años, con un hombre que nunca está en casa, sale por temporadas a trabajar fuera y no colabora en los gastos de ninguna clase. Ella, decide hacerse una histerectomía al poco tiempo pues se considera “una mierda de persona”, a partir de los 32 años a la fecha sostiene otra relación con una persona casada la cual conserva a la fecha.

Hace menos de un año, ella decide tramitar el divorcio pues no desea cargar con la responsabilidad de cuidar al que era su marido, toda vez que se dio cuenta que consume diversas clases de psico tóxicos cada que se ausentaba de casa para trabajar.

En este contexto, podemos desprender el siguiente análisis: En el cual, la premisa inicial fue sostener y contener ante la posibilidad de un pasaje al acto. Esto se desprende de lo siguiente:

Ana manifiesta una relación disfuncional con la madre en donde a decir de ella, nunca le ha dado muestras de amor en comparación de sus hermanos, hacia quienes manifiesta tratos donde desde su visión, son manifestaciones del amor que la madre le tiene a sus hermanos. En tanto con ella, han sido continuos reclamos, conflictos, demandas de atención.

Ante cada conflicto Ana experimenta una sensación de vacío e impotencia, que la lleva a frustrarse y sentirse una persona que no merece amor. Cuando discute con la madre y le reclama su falta de amor, termina auto agrediéndose dándose puñetazos en el rostro y lanzándose contra la pared.

El padre siempre se mantuvo ausente y en varios recuerdos de la paciente, lo describe como violento hacia la madre, indiferente hacia ella, en más de una ocasión intenta abusar sexualmente de Ana, situación que le refiere a la madre, no obstante, la respuesta fue “eres una mentirosa”. Así mismo era frecuente incluso en gran parte de su adultez el tenerlo que ir a levantar de las calles debido a su consumo de alcohol.

La sensación de vacío que experimenta, la lleva en un pasaje al acto, a vaciarse a sí misma. Lo cual lo hace realizándose una histerectomía. Con esto se niega y niega la posibilidad de dar vida, acto que va en relación a sus intentos de quitarse la vida, de sentirse una mierda y no merecedora de amor, no se cree en la condición de sostenerse a sí misma y tampoco de sostener una nueva vida.

Sus esfuerzos y su vida están destinados a sostener la vida de su madre, renunciando a su propia vida, a su propio cuerpo y a su propio goce. No disfruta de nada que sea ajeno a atender a su madre. Incluso sus ocasionales salidas con su pareja alternativa, están cargadas de culpa.

Por lo que, parecería vivir la condición de un enfermo terminal, que en cualquier momento podría dejar de sujetarse a la vida.

## **AGRESION.**

Los estados regresivos de Ana, han sido una constante a lo largo de su vida. Luego de cada desacuerdo con su madre, o cuando sus acciones no daban el resultado esperado para, a decir de la paciente, unir a la familia y lograr ser tratada por un miembro más de la familia, suele balancearse a modo de ritual autista, jalarse el cabello, darse puñetazos en el estómago.

En esos momentos, sus deseos de venganza y destrucción se activan, ansía hacer pagar a su madre y a sus hermanos por el daño que le han causado, en su mente pasan diversas formas de hacerlos sufrir, de castigarlos. Descarga su furia destrizando objetos de la manera en que desearía destrozar a las personas.

Tras cada acto como estos, busca a quien era su marido, para que, aún y después de que ella decidió y llevo a cabo el divorcio legal, la acogiera en sus brazos. En sus años de vivir juntos ella nunca deseaba sostener relaciones sexuales con su marido, a decir de ella, le hacía sentir sucia. En varias sesiones en las que Ana habla de su pareja, lo describe como un ser sucio, flojo, desconsiderado, pero del cual se siente necesitada para poder dormir, y para sentirse segura.

En la ambivalencia que experimenta hacia su padre biológico, ella escinde la parte buena y la proyecta hacia su pareja, tenía que soportarlo, pero era un mal necesario.

A pesar de su adultez y de estar casada con él, tenía que vivir con él a escondidas del ojo materno. La madre no lo toleraba, lo aborrecía como lo hacía con su propio marido.

A lo largo de los años ha roto los lazos con personas fuera de algunos familiares y de su madre. Ante sus ojos, solo existe el dolor en su vida, un dolor permanente como una enfermedad crónica y degenerativa, le duele el alma. Se siente sola, pero no acepta que está sola, envidia a las personas que le parecen felices y se cuestiona por qué ella no lo es. “Se es sujeto en relación con un otro. No puede construirse en ausencia del otro (Rocha G. 2013, p.38)”.

Es decir, en la sensación de estar destruida por dentro “de ser una mierda”, la paciente busca al otro, a ese otro que no importa que sea sucio, feo, holgazán, lo necesita para no terminar de fragmentarse. Manifiesta un estado regresivo en el que necesita la confirmación ante la angustia de ser castrada y destruida por esa madre fálica. De la cual, paradójicamente ella misma es el falo, la mano ejecutora, las piernas.

Pollock G (1964) no refiere que: Si la crianza es inadecuada, la relación simbiótica se convierte en un círculo vicioso que conduce a la intensificación de los componentes hostiles agresivos, del núcleo ambivalente del niño y a la organización del conflicto básico, lo cual implica una amenaza de ser absorbido o devorado por la madre.

Al finalizar cada sesión, luego de revivir cada escena que le duele, con la actitud de una niña, me pide que no la suelte, que no la deje sola. Siente que si la abandono de derrumbará.

## **VACIO.**

Los intentos de Ana por sentirse parte de su familia son poco productivos. Solo la buscan para pedirle que haga mandados, que supervise la construcción de cierta casa, que arregle papeleo, que lleve la madre a sus citas médicas. Cuando ella llega a solicitar a sus

hermanos algún tipo de ayuda de la clase que fuese, la respuesta es negativa. No puedo, tengo una familia, tú no tienes nada.

Ella se enferma frecuentemente de vomito o diarrea, “quedo completamente vacía, y aun así debo de hacer las cosas”, “nadie está para mí, pero yo si debo de estar cuando ella me necesita, me da miedo que por mi culpa ella se muera. Siento que no le doy lo necesario, que debería hacer más, pero ya no puedo”.

Literalmente Ana se encuentra vacía, sin nada. En su vida solo ha logrado tener algunos empleos por algunos meses, desde hace poco más de 10 años no cuenta con un empleo formal, vive en una casa que le cuida a su primo, pues está en Estado Unidos. Tiene un amante que no es de ella, tiene un esposo que no funge como tal. El tiempo, sus energías, su vida lo ha dejado en el cuidado de la madre discapacitada.

Lleva años esperando su muerte, por momentos lo desea, lo ha pensado. Pero y con que se quedaría Ana, si toda su vida a deseado la mirada de la madre. Y tal parece que la madre se alimenta de Ana, cuanto más pelean, cuanto más se enojan, se gritan, más fuerza parece tener la madre, menos dispuesta está a abandonar la vida que Ana le da.

El vacío de su vida la lleva a enfrentarse con su hermana, a quien envidia por tenerlo todo, un marido, hijos, dinero. Pero sobre todo a decir de ella, el amor de su madre, esa consideración y trato preferente que le exime de tener que cuidarla de tener que limpiarle el batidillo que hace con su mierda y la sangre y fluidos putrefactos de las escaras que su cuerpo tiene.

“Siguiendo la tradición psicoanalítica, Mahler entendía estas patologías de la infancia como marcas características, particularmente claras, de fenómenos universales. Su conclusión era que los niños autistas y psicóticos simbióticos «articulaban» un problema al que todo niño se halla confrontado, pero que es mejor superado por la gran mayoría. Todo lactante es autista -al comienzo está separado del mundo- y todo lactante es simbiótico **-está subjetivamente fusionado con la madre-** (Dornes M. 2010, p. 2)”

Solo Ana es capaz de hacerlo, ha logrado vencer el asco. Cada día deja sus energías en el cuidado de su madre. “Estoy hasta la madre, ¿sabe que me ha hecho?, ni cuando esté muerta me va a dejar de fastidiar, me quitó de albacea de su testamento, y puso a mi hermana”, me traicionó, nunca se lo voy a perdonar, después de tantos años de esa manera esperaba que reconociera lo importante que era para ella”.

## **REBELION.**

Luego de haber sido relegada del título de albacea en el testamento de la madre, Ana vivió semanas de enojo, con crisis de rabia, amenazas de agresión y muerte de la madre. Lo cual, a como su psicoterapeuta me brindo la posibilidad de cuestionar su permanencia y su continuo cuidado prodigado a la madre.

Lo que le lleva a su vez a plantearse una interrogante en su vida, la primera alejada de la relación con su madre ¿Cómo recuperar mi vida, no sé cómo vivir mi vida y recuperar el tiempo perdido?, sé que con él (su amante) no tengo nada, nunca me dará el lugar de su esposa, siempre lo he sabido, con mi exmarido si hubiera seguido casada con él, sé que terminaría cuidándolo como a mi madre y eso ya no lo quiero para mi vida. Aunque aún pienso que me sentiré culpable si en este momento abandono a mi madre y ella muere.

Esto no ha sido bien tomado por la madre, quien ante cualquier persona la acusa de ser mala hija. La amenaza con dejarla de reconocer como hija, le grita continuamente que no la necesita. Ana ha logrado mantenerse tranquila, aunque confiesa le duele todo lo que su madre le dice y le hace. Le ha anunciado a su madre que ya no estará todos los días de la semana a su cuidado.

Está dispuesta a vivir sola alejada de su madre, lo más que ella pueda y que su propia tolerancia se lo permita. Ha pasado noches de insomnio, busca a su exmarido para que pueda dormir. Ya no pienso en la muerte, me duele saber que no tengo una familia, que no tengo hijos. Pero pienso en continuar, aunque aún no sé por dónde.



## ANALISIS.

Hasta este punto he descrito a grandes rasgos el contenido de las sesiones que se han tenido con Ana a lo largo de 3 años aproximadamente hasta el momento. He tratado de darles cierto orden pues en la mayoría de las sesiones ella va y viene de hechos pasados y presentes.

Como lo señale al inicio de este ejercicio, luego de las entrevistas iniciales, queda de manifiesto que una acción evidente que se debía de llevar a cabo, era ofrecerle un sostenimiento. Ana descargaba el dolor que le ocasionaba sentirse rechazada y vacía del amor materno, en su cuerpo. lo hacía golpeándose, atentando contra su vida. Dolor que la lleva a escindirse y entrar por momentos en estado psicóticos breves que le llevan a ser internada varias veces en una institución psiquiátrica, aunado a sus tentativas de suicidio.

Su madre solía decirle que estaba loca y que nadie podría ayudarle, así que visitó varios consultorios psiquiátricos y psicoanalíticos a los cuales abandonaba pues actuaba la sentencia de su madre.

Madre controladora y fálica que usa a Ana como objeto e instrumento de sus deseos y satisfacción personal. No existe un padre que imponga su ley, este es temido, rechazado viéndolo como a un intruso como lo señala Dor J (2006), cuando dice "Incluso si en la complicidad erótica que la madre comparte con el niño, este se asegura de la ausencia de la mediación paterna frente al deseo de la madre, el padre sigue apareciendo como un intruso (pp.69-70).

Esta falta del padre en un segundo momento y quizás desde el inicio del proceso psicoterapéutico, se establece en el propio encuadre terapéutico, mismo que en varias ocasiones Ana intenta desafiar llegando tarde a las sesiones, cuestionando su duración devaluando las interpretaciones o las devoluciones que se hacían a Ana, llegando incluso a intentar seducirme. Lo cual, ya había sido actuado por Ana al elegir a un marido anulado al que solo usa cuando se siente mal, y al usar a otro hombre cuando desea sexo.

La vida de Ana estaba fuera de los dominios paternos. Esta fuera de la Ley, niega esta ley al practicarse la histerectomía, huye por años estando a voluntad de la madre, cuidándola, atendiéndola, esperando una muestra de amor, amor que lo es todo para ella, del cual anhela mamar, pero que ante el largo tiempo de espera le genera angustia, se siente culpable por ser ella en su fantasía de omnipotencia en ser la causante del sufrimiento materno.

Lo que le lleva a sus pasajes al acto como parte de su estructura Borderline en la que su sufrimiento y su cuerpo pierden los límites y se fusiona con el otro. Vive el dolor materno, lo hace suyo. Hasta que se siente traicionada. Ese momento en el que la madre le niega el derecho en ser su albacea. Esa persona encargada de hacer cumplir la voluntad o el deseo.

En su narcisismo, la madre misma da la posibilidad del rompimiento. Ana se da cuenta que ella no es su madre. Comienza a cuestionarse en que más “ella no es”. Y si ella no es, entonces quien es ella. ¿Cómo hacerse de su vida?

Se muestra dispuesta a renunciar a su madre. Comienza a cuestionar la verdad de sus palabras, ya no espera su amor, no desea ser reconocida por ella. No obstante, se siente vacía, refiere miedo, logra verse a sí misma como a una adolescente rebelándose contra su madre. La última sesión a la fecha acepta renunciar a su deseo de venganza y su necesidad de devolver el mismo dolor. Comienza a preocuparse de sí misma, ya es capaz de decir no y sostenerse en una decisión.

## CONCLUSIONES.

Hasta aquí tenemos que la paciente cae en una estructura de personalidad que Kernberg (1987), denominaría como trastorno grave de la personalidad. En donde, Ana las relaciones objétales de Ana son inestables que no le posibilitan la independencia. Y en donde su cuerpo y voluntad queda a disposición del deseo materno.

Su cuerpo no es de ella, lo lastima lo agrade, lo vacía para ser habitado por la madre en una especie de relación parasitaria (En Tailandia existe una especie de hormiga que es parasitaria por un hongo que se apodera del sistema nervioso y la obliga a comportarse de manera anormal).

La estructura detona en la adolescencia, en el momento en que la madre fálica consolida a partir del alcoholismo de su marido el rechazo y hacia las figuras masculinas mostrándose ella como la madre sufriente capaz de soportar inmensos dolores. Y Ana no logra establecer relaciones positivas con sus iguales, se mostraba desconfiada y en su propia fantasía de omnipotencia nadie podía estar por encima de su madre y sus enseñanzas.

El planteamiento de mostrarme como una figura firme, estable le brinda la suficiente seguridad para establecer una relación transferencial en la que me vio como el padre bueno, capaz de sostenerla y que le permitió renunciar de manera gradual a su deseo de autolesionarse y quitarse la vida.

Así mismo es importante señalar, que el acompañamiento psiquiátrico fue de gran relevancia toda vez que le ofreció el bastón necesario para sostenerse en los momentos de mayor vulnerabilidad. Por lo que además queda clara, la necesidad de trabajar de manera colaborativa con otros profesionales de la salud.

## BIBLIOGRAFIA

Dor J. (2006). Estructuras clínicas y psicoanálisis. Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina. (pp. 69-70).

Dornes M. (2010). La teoría de Margaret Mahler reconsiderada. Revista de psicoanálisis, investigación y traducciones inéditas. No. 6. <https://revistaalter.com/revista/la-teoria-de-margaret-mahler-reconsiderada/529/>

Kernberg O. F. (1987). Trastornos graves de la personalidad. Ed. Manual Moderno. México

Miller A. El Cuerpo nunca miente (2004). 4ta Ed. Editorial digital Titivillus. [https://planetadelibrosec0.cdnstatics.com/libros\\_contenido\\_extra/46/45056\\_El\\_cuerpo\\_nunca\\_miente.pdf](https://planetadelibrosec0.cdnstatics.com/libros_contenido_extra/46/45056_El_cuerpo_nunca_miente.pdf)

Pollock G. (1964) Simbiosis y neurosis simbiótica. En revista Uruguay de psicoanálisis (En línea) Vol. 02-03. <https://www.apuguay.org/apurevista/1960/16887247196406020304.pdf>

Rocha G. (2013). "La ausencia del padre y la madre fálica: matriz simbólica en un trastorno de identidad" (Tesis de Maestría no publicada). Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Psicología. <http://eprints.uanl.mx/7260/1/1080259448.pdf>