

Vacío y cuerpo femenino¹

Alejandra Mejía²

Me referiré, primero, al *Vacío* en patologías como la depresión acompañadas de importantes montos de angustia. De acuerdo con el Instituto Mexicano de Psiquiatría, en relación al género, son más las mujeres deprimidas, pero más los hombres suicidas. En su libro *Las Contra-pedagogías de la crueldad*, Rita Sagato (2018) señala siete potencias que el mandato de masculinidad impone al hombre: potencia sexual, potencia física, potencia bélica, potencia intelectual, potencia moral potencia económica y potencia política. Es dentro del contexto de las potencias, lo que quizás explique por qué los hombres no reconocen la *Depresión* como enfermedad y cuando buscan ayuda sus depresiones son más severas. Sin embargo, de acuerdo a dicho Instituto siguen siendo las mujeres las que más la padecen, es decir, por cada dos mujeres con depresión, un hombre la padece.

Al ser la depresión un mal mayor de nuestros tiempos entre ambos géneros, al ocupar el segundo lugar mundial entre las enfermedades, cabe señalar, que “*no todas las depresiones tienen que ver con el vacío, ni todas las angustias tienen que ver con la depresión*”. En el Taller titulado “La pulsión y el otro: Sexualidad vida y muerte: metapsicología y técnica”, Norberto Marucco (2018) señaló que, desde el punto de vista metapsicológico, la depresión puede constituir, una de esas patologías, donde se marca la relación del yo con el ideal, ya sea este el ideal cultural o

1 Ponencia presentada en el LIX Congreso Nacional de Psicoanálisis en el panel de COWAP “Eros y tánatos en la mujer: Las vicisitudes del deseo”, el 4 de octubre de 2019, Morelia, Michoacán.

2 Psicoanalista Adherente Asociación Psicoanalítica Mexicana, Miembro de Enlace de APM ante COWAP Latinoamérica, IPA. Maestra en Terapia Familiar y especialista en Terapia de Pareja, Instituto de la Familia (IFAC). Especialista en Psicoterapia Psicoanalítica de Niños y Adolescentes; Psicoterapeuta Padres-Bebés y Doctorante en Psicoterapia, Centro de Estudios de Postgrado APM.

el ideal transgeneracional. Entre mayor es la relación entre el Yo con el ideal, surgen patologías como la depresión. Viene a mi mente una paciente de 35 años de edad hija única, de una madre soltera quien, si bien su depresión estaba ligada a la muerte de su madre años atrás, y, en consecuencia, a un duelo no resuelto, su sufrimiento mayor resultaba de la promesa hecha de llegar a ser ministra o secretaria de estado, ideal cuyo Yo por más que se esforzaba a alcanzar, pues sin dada se trataba de una mujer brillante en el campo de su especialidad, su Yo distaba mucho de convertirse en una política de alto nivel. El tratamiento le fue revelando que la lucha entre su Yo y ese ideal no solo la hacían sufrir en demasía, sino que también constituían parte de la conflictiva en el encuentro de su *self* verdadero, que se había desencadenado con la muerte de su madre.

Más aun, cuando de patologías del vacío se trata, lo más difícil es escuchar la verdad de la pulsión, el inconsciente pulsional, en forma de huellas mnémicas ingobernables y que Marucco denomina Inconsciente Escindido, donde en el Yo operan mecanismos unas veces como desmentida, otras como no representación. Es el momento donde se recupera el Ello en psicoanálisis. En mi trabajo con pacientes de la diversidad sexual, recuerdo un adolescente con deseo transexual en su género y cómo las funciones parentales, ejercidas a través de la crianza, se caracterizaron, por el no registro, ni de su hijo ni de la realidad. Los vacíos internos que el joven tenía, estaban más relacionados con la no mirada, de la no existencia, donde la activación de la pulsión de muerte desligada, la descarga en un cuerpo que quería tatuar, agujerar con *piercings* y más tarde mutilar a través de intervenciones quirúrgicas para la reasignación de sexo. La depresión con la que llegó a consulta que lo aislaba de sus padres y hermanos, retrayéndolo a su cuarto, era una expresión de su psiquismo particular pero también de una cultura actual donde las personas se retraen, se aíslan, como expresiones de la pulsión de no vida y por tanto del accionar de la pulsión de muerte.

Desde la perspectiva Winnicottiana, ¿qué se entiende por Patología del Vacío? Los autores en los que sustento mi reflexión representan la corriente francesa que habla sobre las teorizaciones de Winnicott, tales como: Andree Green y René Rousillon. Perspectivas que parten del momento en que Freud en el *Proyecto de una Psicología* (1895) concibe a la pulsión en relación con un otro. Donde dada la indefensión originaria, el niño necesita de otro para sobrevivir. Las pulsiones cobran una visión, intersubjetiva y lo pre-édipico en el desarrollo se vuelve el pilar dentro de esta concepción.

De acuerdo con Winnicott, difícilmente se podría entender al vacío sin su expresión sintomática más evidente. Se trata de un particular sentimiento, de una *ansiedad sin nombre*, aquel que caracteriza, de acuerdo al autor (1962) el *miedo al derrumbe*. Bajo este estado, el paciente teme que el derrumbe va a ocurrir en el futuro, sin embargo, al quedar enterrado en el inconsciente y sin ligadura, desconoce que ya ocurrió, en un momento en que no había un sujeto para acompañarlo.

Green (2008) en su texto *Entre la angustia y el desvalimiento*, señala que se trata de algo más que la angustia, le llama desvalimiento, desamparo, como algo mucho más primario, que va descendiendo de la angustia de castración, hacia formas más elementales, atravesando por edades tempranas, que ubica a medio camino, entre la angustia de nacimiento mencionada por Rank y la angustia de la pérdida de objeto descrita por Freud (1933) y que describe en su *Conferencia 32* como esta incapacidad de ayudarse así mismo psíquicamente. Se trata de un estado de desvalimiento, donde la primacía del otro, se hace indispensable, pero que al carecer de este des-investimiento se produce un desvalimiento psíquico de la mano con este estado precoz de la vida donde el Yo está aún inmaduro y donde ante la falta del amor de objeto, un afecto inesperado se instala: el desvalimiento en blanco como huella de vacío de afecto o de afecto de vacío. También lo describe como lo negativo de las relaciones; es decir, el fracaso progresivo que el bebé experimenta cuando los padres no están disponibles, lo que conduce, por un lado, al sentimiento de maldad de objeto, porque no está presente no solo en lo real sino también en una presencia insuficientemente buena, ligada en uno u otro caso, a la inexistencia del objeto, a la nada al vacío. Concepto contrapuesto a lo positivo de las relaciones mejor conocido como *holding* de acuerdo con Winnicott (1958) y que Bion denominó continente; esto es, una estructura psíquica enmarcante, capaz de contener aquello que aparezca ante la ausencia de representación del bebé. Lo negativo, es desde esta perspectiva, lo patológico.

Rousillon (2005) en *La necesidad de la Locura*, señala que, en el origen, estamos no integrados, ni a nivel de las mociones pulsionales, ni de las identificaciones mismas. En este momento, lo importante no es el control de lo pulsional, sino un ambiente que permita un monto de pulsión y de irracionalidad contrariamente a lo que sucede cuando el binomio necesidad *versus* satisfacción, es frustrado entre la madre y el bebé, comunicación a la que Rousillon (1991) en su texto *Enfoques Psicoanalíticos de la Paradoja* denomina comunicación paradójica y comunicación cambiante.

La Patología del Vacío así entendida, no permite el desarrollo ni de la capacidad de estar solo, ni tampoco la capacidad de simbolizar, lo escindido prevalece en tanto no se ha podido simbolizar. El temor a la locura es sustituido por el temor al derrumbe que se manifiesta por la angustia concomitante que se produce por la ausencia de un acompañamiento afectivo por parte del objeto primario, situación decisiva en el fracaso de toda integración psíquica, misma que se logra desde esta perspectiva en el campo de lo bipersonal.

Algunas de las personalidades *borderline* forman parte de este tipo de patologías, a las cuales autores como Balint (1979) reconocen como patología por déficit. En mi práctica clínica, alguna de mis pacientes que no pudo pasar de un tratamiento frente a frente al diván era un ejemplo de ello. Su sintomatología que aludía a una depresión profunda acompañada de angustia severa apareció justo cuando termina con su pareja, momento al que Freud (1892) *Escritos sobre la Histeria*, denominó “*a posteriori*”. Los procesos psíquicos primitivos que estructuraron su psiquismo eran producto de fallas importantes de su ambiente: un padre abandonador y una madre narcisista que nunca pudo verla sino a partir de verse a sí misma. La desintegración que sentía al ya no estar con su pareja la expresaba también, con miedo a volverse loca cuando estaba sola. Mi mirada era su sostén mientras mí, “no mirada” cuando estaba en el diván no era tolerada si en su relato aparecían eventos de gran angustia y desesperación. Las reacciones que tuvo ante la separación y ante mí no mirada, constituían esos eventos donde no hay ligazón psíquica del evento, donde no estuvo el objeto, donde este faltó, donde no hay nada, solo vacío de representación.

Me referiré ahora al concepto de vacío femenino descrito por Alizade (1992) en su libro, titulado *La sensualidad Femenina* donde plantea que la sensualidad es diferente de la sexualidad femenina. Por sensualidad Alizade entiende las matrices sensoriales que serán posteriormente resignificadas. Su existencia comienza en los momentos primeros de la vida antes de la aparición del lenguaje. Momentos fundantes y constitutivos del sujeto y su psiquismo, ligado al cuerpo que nos habita. Basada en Anzieu (1985) y su texto *El yo piel*, describe varias formas de entender el cuerpo: cuerpo de afecto, cuerpo erótico, cuerpo atravesado por el lenguaje, cuerpo ético, cuerpo social. Ligada a vivencias de placeres y desplaceres muestra la trama sensual afectiva proveniente de los múltiples intercambios corporales, cuerpo a cuerpo con la madre.

Para entender, su concepción de Vacío, Alizade propone otro camino diferente al propuesto por Freud donde con la envidia del pene en la niña, plantea tres salidas que la alejan de la feminidad: el complejo de masculinidad, la renuncia a toda sexualidad o la elección homosexual de objeto. El camino que propone coloca a la mujer más allá de la aceptación de la castración, abriendo con ello un espacio propiamente femenino. Donde se enfatiza un orden no fálico, orden femenino que consta de dos tiempos. El primero implica aceptar la castración y la herida narcisista del “no tener” y, en segundo lugar, más allá del pene-falo, toparse con el espacio del “no tener” para afirmarse en él y simplemente “ser”. Implica una plena individuación y la construcción del espacio sola, aceptado placenteramente por creativo, desalienado de la impregnación identificadora masculina. Lo llama *Vacío pleno, interioridad fértil, sangres de vida*. Se trata así de un “no positivizado” con importantes consecuencias psíquicas, las cuales describe así: “a nivel objetal la joven se suelta del padre, del marido, del hijo, del amante. Regresa a su objeto primario interior, la madre, ya sin hostilidad, y a las mujeres de su generación. Se abre un espacio entre mujeres de homosexualidad sublimada. En el espejo de las otras, se busca a sí misma, desligada de los aferramientos objetales dependientes. El tiempo entre mujeres inaugura una especularización narcisista positiva” (Alizade, p. 160).

Vacío en positivo nos permite también la *Soledad en positivo* que de acuerdo con Alizade (1992) indica, un contar con uno mismo, ser dueño de uno mismo en tanto se constituye uno como ser único, se trata de una soledad colmada de contenidos de esperanza, sostén ético y confianza. Uno mismo se constituye en el lugar del objeto interior acompañante, que se traduce en fortaleza interior y en serena dicha solitaria. La soledad en positivo, es fruto de un laborioso trabajo interior. En la soledad positiva el tiempo de soledad ennoblece al ser para pasar de un camino interior hacia la expansión objetal, al trabajo participativo en comunidad, en un hacer, “hacer con los otros” como parte de la vida útil y satisfactoria. Ya Winnicott (1958) en su texto sobre *La capacidad para estar a solas* une la soledad externa con la presencia acompañante en el mundo interno. Alizade (2000) la describe como soledad serena maestra de vida, compañera para la muerte digna.

El Vacío en Negativo desde Alizade, corresponde a la Patología del Vacío y les llama abismos negros, por el dolor desgarrante que generan. Se expresa en aquellas soledades donde el vacío inunda el interior, donde

no hubo en esa relación temprana con la madre, una envoltura psíquica protectora ¿quién está?, ¿hay alguien? ¿dónde te has ido?, son metáforas del objeto ausente, campo propicio para que se presente también una ansiedad sin nombre, solo reparable a través de otro sostenedor capaz de hacer un trabajo quirúrgico de una herida supurante, de tal forma que el abismo de ese espacio vacío tenga tope, límite y contención para que la herida cicatrice.

Por último, cabe señalar que la perspectiva de Alizade nos remite constantemente a la importancia del cuerpo femenino en la construcción del psiquismo, donde se hacen notar las implicaciones psíquicas de otros órganos diferentes al pene- no pene. Un cuerpo inevitable de mujer con las siguientes características: sangre periódica, mamas, útero, vagina, vacío pleno, potencia de generar vida, de recibir penes e hijos. Naciendo de su cuerpo un caudal psíquico de dones fértiles que se opone radicalmente al poder fálico. Se trata de un orden femenino diferente que invita al orden masculino, fálico y al sistema patriarcal que lo expresa, a de-construirse del mandato de masculinidad expresado en mandato de Potencias que los sacrifica, y a un orden femenino que de haber estado confinado al campo de lo doméstico por siglos, pueda expresar los atributos de su feminidad en la construcción de los cambios sociales ampliando así su espacio de lo doméstico a lo social. Concluyo esta comunicación con la frase que un policía del Salvador le dijo a Rita Segato (antropóloga estudiosa de la violencia contra la mujer en Latinoamérica): “Que la mujer del mañana no sea el hombre que estamos dejando atrás”.

Resumen

Analizo el vacío como patología en algunos casos como la depresión, su prevalencia como mal mayor de nuestros tiempos, sus expresiones y consecuencias en la población mexicana de acuerdo al género. Describo el funcionamiento metapsicológico del Vacío tomando en cuenta aportaciones de teóricos como Winnicott, Marucco, André Green y Rousillon y las ejemplifico a través de casos clínicos donde desde el género, incluyo a pacientes de la diversidad sexual. La parte final de mi ensayo aborda la relación Vacío-Cuerpo-Femenino, la cual, toma en cuentas las aportaciones de Mariam Alizade sobre el Complejo de Edipo en la Mujer, más allá de la castración, del tener o no tener falo, es decir del binarismo, desalienándolo de la impregnación identificatoria masculina clásica y al que denomina *Vacío Pleno*, soledad en positivo. Diferenciándolo del Vacío y la soledad

en negativo.

Palabras clave: Vacío, depresión, cuerpo femenino, soledad.

Summary

The work analyzes emptiness as pathology in some cases such a depression, its prevalence as one of the biggest problems of our times, its expressions and consequences in the Mexican population according to gender. I describe the metapsychological functioning of emptiness, taking into account theoretical contributions such as Winnicott, Marucco, Andre Green and Roussillon, I exemplify them through clinical cases where, from gender, I include patients of sexual diversity. The final part of my essay addresses the theme of Emptiness-Female Body relationship, which takes into account the contributions of Mariam Alizade about Oedipus Complex in women beyond castration, of having or not having phallus, that is, of binarism, beyond classic male identification. She calls this kind of emptiness, Full Emptiness, satisfying, loneliness in a positive way, differentiating it from Emptiness and loneliness in negative.

Key words: Emptiness, depression, female body, loneliness.

Referencias bibliográficas

- ALIZADE, M. (2000). *La mujer sola*. Argentina: Lumen.
- ALIZADE, M. (1992). *La sensualidad femenina*. Buenos Aires: Amorrortu, 2008.
- ALIZADE, M. (2010). Pensando la Homoparentalidad. En *Homoparentalidades. Nuevas Familias*, E. Rotenberg y B. Agrest (Comps). Buenos Aires: Lugar Editorial, pp. 77-90.
- ANZIEU, D. (1985). *El yo piel*. España: Biblioteca Nueva, 2013.
- BALINT, B. (1979). *La falta básica: aspectos terapéuticos de la regresión*. Argentina: Paidós.
- FREUD, S. (1892). Estudios sobre la histeria. En *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 2, pp.2-43), J.L. Etcheverry Traductor, Buenos Aires: Amorrortu.
- FREUD, S. (1895). Proyecto de una Psicología. En *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 1234-222), J.L. Etcheverry Traductor, Buenos Aires: Amorrortu.
- FREUD, S. (1933). Conferencia 32. Angustia y vida pulsional. En *Obras*

- Completas: Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 271-274), J.L. Etcheverry Traductor, Buenos Aires: Amorrortu.
- GREEN, A. (2008). Entre la angustia y el desvalimiento. En *Winnicott hoy. Su presencia en la clínica actual*, Madrid: Psimática, pp. 29-45.
- MARUCCO, N. (2018). Taller Transcongreso “La pulsión y el otro. Sexualidad vida y muerte. Impartido en el LVII Congreso Nacional de Psicoanálisis, APM, “México en el Diván”, Ciudad de México, 26,27 y 28 de enero.
- ROUSILLON, R. (1991). Enfoque Psicoanalítico de la paradoja. En *Paradojas y situaciones fronterizas en psicoanálisis*. Argentina: Amorrortu , pp.33-51.
- ROUSILLON, R. (2005). Winnicott y la necesidad de la locura. En *Paradojas y situaciones fronterizas en psicoanálisis* .Argentina: Amorrortu, pp.33-51.
- SEGATO, R. (2018). *Contra-Pedagogías de la crueldad*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- WINNICOTT, D. (1958). Preocupación Maternal Primaria. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*, Barcelona: Laia, pp.405-412-
- WINNICOTT, D. (1962). Teoría de la relación paterno filial: algunas observaciones. *Int. J. Psychoanal.*, 43:238-9.