

Recibido: Febrero 1 de 2010.
Aceptado: Febrero 13 de 2010.

El extraño síndrome de Lasthénie de Farjol



Juan José Gennaro
Sociedad Psicoanalítica de París
Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires

ABSTRACT

Based on a nosography of 12 cases Jean Bernard describes in 1967 a strange syndrome that he baptizes with the name of a heroine of Barbey d'Aurevilly's 19th century novel. The question is about a microcytic anemia caused by repeated bleedings that the patients (in general very young women) provoke themselves privately, developing a mysterious picture that leaves the doctors who are consulted utterly astonished. The author compares this syndrome with the anorexias and, in general with a range of symptoms expressed in the body that are part of the nebulous definition of the borderlines pathologies. Thereby it's interesting to discuss the relation with the hysteria and with Joyce McDougall's conception of what she names the «archaic hysterics» in which it prevails a dimension of lack of the primary object. The description of the analysis of the patient, who is presented as clinical example, reveals the importance of the counter-transferencial experience as instrument acti-

RESUMEN

Basándose en una nosografía de doce casos Jean Bernard describe en 1967 un síndrome raro que bautiza con el nombre de la heroína de una novela del siglo XIX de Barbey d'Aurevilly. Se trata de una anemia microcítica provocada por hemorragias a repetición que los pacientes (en general mujeres muy jóvenes) se autoprovoan en secreto, desarrollando un cuadro misterioso que causa perplejidad en los médicos que son consultados. El autor describe las características de este cuadro poniéndolo en relación con las anorexias y, en general con un abanico sintomatológico que se expresa en el cuerpo y que forma parte de la nebulosa definición de las patologías límites. En este sentido resulta interesante discutir la relación con la histeria y con la concepción de Joyce McDougall acerca de lo que ella denomina la "histeria arcaica" en la que prevalece una dimensión de carencia del objeto primario. La descripción del análisis de la paciente que se presen-

vator of the frame representational of the analyst in his interpretive work.

ta como ejemplo clínico pone de manifiesto la importancia de la vivencia contratransferencial como instrumento activador del marco representacional del analista en su trabajo interpretativo.

DESCRIPTORES: PSICOPATOLOGÍA - PATOLOGÍAS DE LA AUTODESTRUCCIÓN - ADOLESCENCIA - DESMAYO - ABANDONO - RELACIÓN MADRE-HIJA.

El extraño síndrome de Lasthénie de Farjol

Je trône dans l'azur comme un sphinx incompris;
J'unis un cœur de neige à la blancheur des cygnes;
Je hais le mouvement qui déplace les lignes,
Et jamais je ne pleure et jamais je ne ris.

Ch. Baudelaire ¹

'Cheshire Puss,' she began, rather timidly, as she did not at all know whether it would like the name: however, it only grinned a little wider. 'Come, it's pleased so far,' thought Alice, and she went on. 'Would you tell me, please, which way I ought to go from here?'

'That depends a good deal on where you want to get to,' said the Cat.

'I don't much care where—' said Alice.

'Then it doesn't matter which way you go,' said the Cat.

'—so long as I get somewhere,' Alice added as an explanation.

'Oh, you're sure to do that,' said the Cat, 'if you only walk long enough.'

Lewis Carroll ²

¹ "Reino en el firmamento como una incomprendida esfinge; Reúno un corazón de nieve y la blancura de los cisnes; Odio el movimiento que desplaza las líneas, Y nunca lloro, y nunca río". (traducción del autor)

² Mishi Cheshire, comenzó tímidamente (Alicia), sin saber si este apodo iba a gustarle: En todo caso el gato esbozó una ligera sonrisa. —Le agrada bastante, pensó Alicia, y continuó. —Podrías decirme qué dirección debo tomar para irme de aquí? —Eso depende mucho del lugar al que quieras ir, dijo el gato —No me importa demasiado, dijo Alicia. —Entonces no es importante la dirección que tomes, dijo el gato. —En la medida en que llegue a algún lugar, agregó Alicia a modo de explicación. —Oh, puedes estar segura de ello, dijo el gato, si solamente caminas el tiempo suficiente (traducción del autor).

Este raro síndrome, descrito por Jean Bernard (Bernard, 1967) a través del estudio de doce casos, toma su nombre de la heroína del libro de Barbey d'Aureville, *Une histoire sans nom*. Se trata de una patomimia, en la que el sujeto, en general una mujer joven, se autoinflige heridas provocándose microhemorragias de manera frecuente y sistemática durante largo tiempo. El autor del libro nos dice: “se había matado lentamente, matado en detalle y durante cuánto tiempo? todos los días un poco más, con agujas”.

Se trata en general de mujeres jóvenes, frecuentemente adolescentes cuyo entorno está ligado al medio médico. Las heridas son disimuladas con habilidad, el comportamiento es meticuloso, adquiriendo frecuentemente un aspecto ritual, casi religioso. Los sangrados repetidos provocan finalmente una anemia microcítica y ferropénica que, pudiendo llegar a ser grave, resulta incomprensible para los profesionales que tratan de elucidar su origen y multiplican los exámenes sin resultado alguno y a los que la paciente se somete siempre con una gran complacencia. Es por esa razón que algunos autores han tentado un paralelo con el síndrome de Münchhausen que, salvo en este aspecto, tiene en nuestra opinión características muy diferentes.

El epíteto de “idiopática” o aún de “esencial”, es a veces utilizado refiriéndose a la anemia, como tentativa de conclusión diagnóstica o, para decirlo con mayor exactitud, como elegante atajo, suerte de litote médica que expresa, de una manera elíptica, la perplejidad fastidiada del “saber médico”. Algunos autores, como G. Ferrey y H. Grivois, han intentado aproximar este cuadro a la célebre y hoy tal vez injustamente olvidada clorosis, afección relativamente frecuente en los siglos XVIII y XIX, que afectaba a las jóvenes cortesanas que presentaban al mismo tiempo que sus “vapores”, una inexplicable anemia microcítica y ferropénica con una disminución del cloro sanguíneo (de allí el nombre de esta afección) y que la literatura romántica y más tarde Hollywood hicieron célebres con las lánguidas y espectaculares lipotimias de esas bellas jóvenes que “entraient dans le monde”, provocando revuelo en los salones de baile de la alta sociedad donde siempre encontraban un apuesto galán bien dispuesto a tomar la desvanecida belleza en sus brazos, a reclamar sales y desabrochar su corset demasiado ajustado, en una también “ajustada” metáfora de una primera penetración, efracción sangrante que, desgarrando ese telón íntimo, abría el camino a otra escena: la de la sexualidad femenina adulta.

Otros autores han intentado igualmente una aproximación teórica con las anorexias y otras patologías adictivas, sobre todo en esta difusa gama de afecciones de las fronteras de la patología (tal vez erróneamente calificadas de

“nuevas patologías”) que parecen abundar particularmente en nuestra época (a menos que la escucha psicoanalítica haya adquirido una “nueva” sensibilidad a dichos aspectos del sufrimiento humano) y que en ciertos aspectos son presentadas como paradigmáticas del malestar y del sufrimiento de nuestra época. En todo caso dichos autores ponen el acento en el “mostrar”, en la puesta en escena del cuerpo en un desesperado llamado que no recoge más que el retorno de su propia desesperación. Es la ninfa Eco llamando infructuosamente a Narciso. Lo cierto es que, ya sea la angustiada imagen del cuerpo descarnado, las múltiples heridas puestas de manifiesto en los *piercings*, como también los tatuajes, multiplican en el cuerpo la imagen de una piel lastimada, en ocasiones lacerada, en la que el sufrimiento no encuentra otra vía ni tampoco las palabras para ser expresado. Es mostrar lo que no puede ser dicho. La herida es expuesta como el oropel de un dolor interior que no halla más que el abismo de lo impensable: una herida en busca de representación. Sin duda lo que se muestra participa también de esta dimensión de lo indescribible, lo impensable, como ocurre con esos *graffiti* que se multiplican también sobre la piel del cuerpo urbano y que nos dejan frecuentemente perplejos frente a un mensaje del que hemos perdido el código y que por esa razón nos impactan justamente en ese punto: el hecho de ser ininteligibles.

En lo que se refiere al síndrome que nos ocupa, en él también es posible evocar esta dimensión exhibicionista, algo que nos es ofrecido en el plano de la mirada, aunque aquí pareciera que lo que se impone es una ausencia: la sangre, el fluido vital que falta, que, como la callada manifestación de una carencia, se evidencia en la extrema palidez del rostro y que pareciera significar, de manera silenciosa, el lento deslizarse hacia la muerte.

Sin duda, esta puesta en escena del cuerpo evoca la conversión histérica pero, a diferencia de ésta, no encontramos aquí la rica red asociativa que lleva a las representaciones reprimidas y de las que el síntoma es a la vez metáfora y descarga, ni tampoco la repetición en el plano transferencial de los complejos infantiles fálicos y edípicos no resueltos. Cuando golpeamos a la puerta cerrada de esta mansión congelada sólo nos responde el silencio... Joyce McDougall ha acuñado un término que da cuenta de estos cuadros en los que las manifestaciones a nivel del cuerpo aparecen como una vía posible de descarga, en una suerte de “hemorragia psíquica”, de vivencias primarias traumáticas que no han encontrado la posibilidad de abrirse a un espacio de subjetivación. Es frecuentemente el acto o la perturbación somática que reemplaza el trabajo psíquico y paraliza el funcionamiento preconciente. Esta autora habla entonces de “histeria arcaica” haciendo alusión a la dimensión carencial en estrecha relación con los vínculos primarios. Nos dice así:

Esta forma de economía psíquica corresponde a una organización edípica arcaica que une la estasis libidinal de la que habla Freud con fantasmas primitivos, apenas verbalizables. Esta conjunción favorece la tendencia a actuar y a huir de toda situación ansiógena en lugar de tratar de contenerla y de reflexionar en ella. Una de las raíces de esta ineptitud para elaborar vastos sectores de la realidad psíquica debe buscarse en los primeros intercambios psíquicos y afectivos entre la madre y el lactante—por ejemplo la capacidad o incapacidad de la madre de servir de para-excitación. En el análisis de estos pacientes, nos enfrentaremos a una madre interna que es sentida como teniendo una necesidad vital de su hijo en tanto extensión sexual o prolongación narcisística de ella misma y una madre instituyendo por esta razón una relación particular con el cuerpo del niño. La imagen paterna ocupa un lugar menos importante. Es percibido frecuentemente como habiendo aceptado pasivamente ser excluido del círculo, gratificante y cerrado, entre la madre y el niño. (Mc Dougall, 1982, 105-106).

Lo cierto es que más allá de lo visible, de lo que es mostrado en estos cuadros: una delgadez cadavérica, una extrema palidez o aún un verdadero fresco abigarrado de piel tatuada, en todos ellos queda, oculto, un espacio misterioso e íntimo que se desarrolla en la sombra como un ritual y que tiene algo de ceremonia secreta en la que es difícil ignorar un cierto carácter sacrificial. Hay en estos ceremoniales compulsivos una relación con el propio cuerpo que evoca la repetición de una relación arcaica de simbiosis y ambivalencia con la madre. Se trata con frecuencia en estos casos de la repetición de la relación con una madre narcisista; su bebé funcionando como una parte de ella misma como una prolongación de su propio cuerpo. Es en esta situación que resulta interesante la descripción de Joyce McDougall en lo que ella denomina el “bebé tapón”. En este tipo de vínculo simbiótico la madre no puede diferenciar en ella misma un espacio psíquico, un espacio de vida para su bebé y éste queda, como lo hemos desarrollado en un trabajo anterior (Gennaro, 2006), atrapado en el espacio narcisista de la madre, es lo que McDougall llama “un cuerpo para dos”. Recuerdo una joven paciente adolescente con una grave anorexia que me contaba cómo su madre le compraba siempre ropa de su talle (el de la madre), superior en varios números y, a pesar de constatar en cada oportunidad el error, continuaba haciendo lo mismo una y otra vez.

Dice McDougall:

Los afectos, tanto como el cuerpo y sus funciones, corren peligro de ser imaginados y vividos como siendo propiedad de la madre. Un escollo concomitante es el de la imagen narcisística; en efecto, el niño será inducido a creer que él es realmente el complemento narcisista y sexual de la madre, de allí la paradoja insoluble contra la cual se estrella: haga lo que hiciere por ella o le dé lo que le diere, nada será jamás suficiente; nada podrá ni satisfacerla ni repararla. Es la Madre-abismo, la que exigirá siempre más. Al mismo tiempo no podrá dejarla bajo pena de despojarla de su razón de vivir, ya que él es el niño-tapón que da sentido a su vida y que al mismo tiempo recibe en espejo su propia identidad (Mc Dougall, 1982, 107-108).

Es la madre que describe Barbey d'Aurevilly en la novela que citábamos:

Colocaba la mano como un muro obturando la fuente de sentimientos que buscaban su cauce en el corazón materno, y que, al no encontrarlo refluyeron. Desgraciadamente la ley que rige los sentimientos de nuestro corazón es más cruel que la ley que rige las cosas. En éstas, una vez retirada la mano que hacía barrera y se oponía a su surgimiento, la fuente reparte, liberada del obstáculo, y recomienza cada vez más impetuosamente a fluir, en cambio, existe siempre un momento en nuestras almas en el que los sentimientos que contuvimos se reabsorben y no reaparecen más cuando uno querría que aparezcan, igual que la sangre que, en los casos mortales, se derrama en el interior y no corre más por la herida abierta. Aun en este caso, la sangre es posible aspirarla succionando fuertemente la herida, pero los sentimientos guardados demasiado tiempo adentro nuestro parecen coagularse y no es posible hacerlos surgir nuevamente aun aspirándolos por la herida que hemos hecho. De esta manera, aunque ellas nunca se separaran, aunque estuvieran siempre juntas en los pequeños detalles de la vida, esas dos mujeres que a pesar de todo se amaban, estaban solas en su aislamiento que no era más que un aislamiento compartido (Barbey d'Aurevilly, (1882 [1996])).

Frente al “aplastamiento” del espacio psíquico, toda tentativa de separación implicará una escisión del propio cuerpo sobre el que se descargarán las pulsiones sádicas y agresivas: “destruyendo su propio cuerpo, es el cuerpo del otro, cuerpo materno, imaginariamente confundido con el suyo propio, sobre el que es dirigida y el que es alcanzado [por esta destrucción]”. (McDougall,

1984,110). Historia de amor-odio, de vida y muerte en la que, como en el síndrome que nos ocupa y en el caso que describiré a continuación, la sangre, como fluido vital, ocupa el lugar de lo irrepresentable de este vínculo arcaico.

Julie tenía 15 años cuando vino a mi consulta. Se trataba de una bella joven de piel muy blanca, casi transparente y grandes ojos claros. Había algo en ella que transmitía una impresión de fragilidad, como esas antiguas muñecas de porcelana que hay que manipular con sumo cuidado. Tal vez esto tenía que ver con su manera de hablar y de moverse. Su voz era tenue, susurrante, sus movimientos lánguidos, como en cámara lenta. Mientras me contaba el motivo de su consulta, dos imágenes surgieron en mí, la primera era una escena del film *Nosferatu, el vampiro* (Murnau, 1922 [1984]), el amante narcicista, dador de muerte y de vida y de su amante lánguida y pasiva en su entrega. Amor trágico, adictivo, mortífero y... fascinante. La otra, era la de la heroína de la novela de Wilkie Collins *La dama vestida de blanco* (Collins, 1953), cuya lectura me había estremecido en mi adolescencia. También una historia de amor y de muerte. Pensé que la palidez del rostro de Julie había evocado estas asociaciones contratransferenciales; sin embargo, es mucho después, en el curso de este largo y difícil análisis, que pude entender la verdadera dimensión de estas imágenes.

Julie consultaba por “desvanecimientos”, éstos sobrevenían frecuentemente en su liceo, en medio de una clase, provocando inquietud y preocupación en los profesores y compañeros. La paciente explicaba que perdía el conocimiento de manera súbita, sin relación con algún hecho en particular y sin sentirse mal previamente. Tampoco ninguna sensación anormal o “aura” precedía estas crisis.

Nunca sus pérdidas de conciencia se acompañaron de convulsiones o relajamiento de sus esfínteres. Se despertaba sin transición alguna, de repente, sin presentar alteración de la conciencia ni amnesia de ningún tipo. Tampoco vinculaba ningún afecto a estos episodios y los mismos no suscitaban asociaciones o recuerdos: relataba los mismos de manera impersonal, distante, como si se tratara de otra persona. Recordaba que abría los ojos y se encontraba rodeada de rostros inquietos sin que este hecho provocara ningún sentimiento, salvo una tenue vergüenza. La multiplicación de estas pérdidas de conciencia provocó, de hecho, una interrupción en la regularidad de sus estudios y Julie fue progresivamente replegándose en su cuarto con una resignación muda, sin manifestar otra cosa que un ligero fastidio. Los padres, médicos ambos, multiplicaron las consultas y los exámenes clínicos sin obtener ningún resul-

tado positivo, salvo el hallazgo de una anemia ferropénica que fue catalogada de idiopática ya que no pudo asociarse a ninguna causa orgánica.

Concurrió a la primera consulta acompañada por su madre, mujer longilínea, fría y distante que “depositó” a su hija sin intentar el menor diálogo ni intercambio salvo un educado y formal saludo.

A las entrevistas siguientes Julie vino con su padre, hombre enjuto y sombrío que me hizo pensar en esas personas que parecen escudriñar los rincones y que se funden con los muebles y empapelados de una habitación. El recuerdo más vital que tengo de este hombre es el intenso olor a alcohol con que dejaba impregnada la sala de espera luego de partir.

Decidimos comenzar un tratamiento frente a frente tres veces por semana.

En las primeras sesiones, Julie hablaba muy poco, su voz era tenue, como si le faltara el aliento, frecuentemente se quedaba en silencio como si no estuviera realmente allí, con sus grandes ojos azules mirando un punto distante en una dimensión que permanecía inalcanzable para mí. Me habló de su familia paterna, de alta prosapia en la que su abuelo funcionaba como un patriarca todopoderoso. Sus tíos y tías desempeñaban altos cargos y ejecutivos en importantes empresas y en la administración pública. El diploma de médico del padre de Julie, que ejercía en el suburbio parisino, hacía pálida figura frente a los altisonantes méritos de sus hermanos, sobre todo luego de haber contraído matrimonio con una joven de origen modesto, también médica, lo que había provocado la reprobación del clan familiar. A pesar de los desaires y las humillaciones, el padre de Julie no había tomado nunca el partido de una ruptura, pareciendo someterse pasivamente a la tiranía de su padre. Julie relata con lágrimas en los ojos las reuniones familiares; su abuelo tronando en el extremo de la mesa, enorme, solemne; su padre empequeñecido en su silla como un pequeño aterrorizado y su madre tiesa, en una actitud de ofendida dignidad, muda. En ocasiones Julie intentaba participar en la conversación, haciendo algún comentario pertinente y tenía la impresión de ser transparente. Nadie parecía percatarse de su intervención y nadie intentaba incluir su comentario en la discusión. Julie atribuía esto a su propia insignificancia:

- *Si lo que digo es tan estúpido ¿por qué van a escucharme? No soy inteligente, ni interesante, ni bonita, nadie va a fijarse en mí, no valgo la pena.*
- *Usted se pregunta, Julie, si lo que dice me interesa y si yo la juzgo inteligente o bonita y teme seguramente volverse transparente en sus sesiones.*

En esta intervención intento, por un lado, poner de manifiesto su movimien-

to evidente de seducción desde una posición sufriente señalando, al mismo tiempo, su deseo contrario, es decir: “fíjate en mí, debes reconocer que soy bonita e interesante”. Paralelamente, atento a mis sensaciones contratransferenciales, percibo el lado auténtico de lo que Julie expresa sintiéndola como una niña pequeña, sola y abandonada. Es a esta dimensión de vacío y de carencia a la que se dirige también mi interpretación, en un doble movimiento que, para decirlo con la célebre expresión de Freud, actúa simultáneamente en dos planos: por *via di levare* y por *via di porre*. En este último aspecto, el encuadre y la propia palabra del analista actuando como un verdadero holding materno, fuente nutriente y al mismo tiempo barrera de para-excitación protectora. Es lo que afirma Raymond Cahn cuando dice: “lo esencial de la elaboración, lo esencial de la puesta en palabras, reposa en el analista, polo único o determinante de una capacidad ligante y metaforizante insuficiente o ausente en su paciente” (Cahn, 2002, 65-66). En otras ocasiones, frente a los largos silencios de Julie, intervengo formulando desde mi vivencia contratransferencial lo que siento como un vacío representacional, una angustia que no encuentra las palabras apropiadas para nombrarla:

—La siento triste y muy sola dentro de usted.

Le digo, dejándome guiar por mis propios sentimientos contratransferenciales, es decir, por mi propia sensación de angustia y de soledad en las sesiones. Julie no reacciona a estas intervenciones, permanece impávida, ausente. De pronto me siento yo mismo devenir transparente y lo que acabo de decir me parece infundado, tonto. Como un niño torpe. Es desde estos sentimientos que le digo:

—Tal vez quisiera encontrar en mí una madre atenta y afectuosa y un padre que la defienda y la ayude a crecer. [Julie permanece impasible, pálida, ausente, con una expresión de inmensa tristeza].

Luego de cada sesión de este período quedaba agotado, con una sensación de insatisfacción y desesperanza. Las sesiones continuaron en este clima, pero poco a poco, a los seis o siete meses de comenzado el tratamiento, la paciente comenzó a hablar de la relación con su madre a la que describía como fría y distante.

Julie era la menor de tres hermanos. Su hermano mayor vivía en el sur de Francia y su hermana, dos años mayor que ella se preparaba para comenzar los estudios de medicina.

—Mis padres no se interesan por mí, sólo cuentan mis hermanos. Nunca me preguntan cómo me siento. Hace tres años me sentí muy mal un día y, sin pensarlo, me tomé todo un frasco de remedios. Luego me asusté de lo que había hecho y llamé a una amiga para contarle. Esta alertó a sus padres que llamaron a mi madre, que estaba atendiendo en su consultorio. Vino a mi casa y me llevó a una clínica. Estaba fastidiada, enojada porque había perturbado su consulta. Nunca volvimos a hablar del tema, nunca me preguntó qué me había pasado. Con mis desmayos mis padres se preocupan y los escucho a veces discutir entre ellos, me llevaron a ver una cantidad de médicos y hacer un montón de exámenes, pero no siento que se interesen en lo que me pasa realmente.

Las sesiones comienzan a ser más ricas y aparecen en ellas sentimientos de rivalidad y de ambivalencia, la siento más conectada con su realidad, llama a sus amigas y, en sus sesiones, muestra sus afectos de manera directa riendo o llorando. Es en este momento de su análisis que Julie cuenta un sueño:

—Estaba en un bosque y debía lanzarme desde una plataforma en la cumbre de un árbol, con una especie de roldana hasta la plataforma siguiente y así sucesivamente. Tenía ganas de hacerlo y al mismo tiempo me daba mucho miedo, estaba como paralizada. Era muy alto y tenía miedo de estrellarme contra el piso. [Julie asocia con sus desmayos].

—Su sueño me hace pensar en su análisis, como un camino difícil, a veces angustiante.

—Yo quería lanzarme, pero me asustaba la posibilidad de caerme y además no podía ver adónde iba. En mi análisis me siento bien, pero luego me voy y vuelvo a estar sola. No puedo quedarme aquí todo el tiempo.

—Tiene ganas de crecer y sentirse autónoma, pero le da miedo desprenderse, caer y hacerse daño o bien que yo la abandone³ como se siente abandonada por sus padres.

Luego de un largo silencio agrega:

—No soy inteligente como mi hermana, tampoco soy linda, no creo poder ser exitosa en nada, no veo cómo va a ser mi futuro.

³ *Que je vous laisse tomber*: expresión que significa al mismo tiempo dejar caer y abandonar.

–Como decía el gato de Cheshire en Alicia en el país de las maravillas, lo importante es ponerse a andar lo suficiente para llegar a algún lugar. [Me escuché yo mismo decirle sin saber muy bien por qué. Tal vez esta frase nació en mí como una condensación de la forma en que sentía este análisis: un camino incierto que se dirigía hacia algún lugar más incierto todavía, o tal vez tenía que ver con Alicia, una niña perdida, o ¿era yo mismo que me encontraba perdido? En todo caso Julie me regaló ese día una radiante sonrisa antes de irse].

A partir de este período la situación de Julie comenzó a cambiar de manera evidente. Retomó sus clases y comenzó a preparar sus exámenes de bachillerato. Las pérdidas de conocimiento cesaron por completo.

Poco antes de cumplirse dos años de iniciado su tratamiento Julie vino a su sesión particularmente silenciosa. Yo sentía que su silencio mostraba su malestar frente a algo que le costaba mucho decir. Se lo dije. Comenzó a hablar con lágrimas en los ojos:

–Me da mucha vergüenza; en realidad muchas veces cuando me desmayaba no estaba realmente inconciente, escuchaba lo que decían alrededor de mí y yo tardaba en abrir los ojos sintiendo al mismo tiempo cierto placer de saber que todos estaban allí, pendientes de mí.

Me quedé perplejo frente a su “confesión”, tenía la sensación de que algo no encajaba, como si se tratara de una muñeca rusa, una encajada dentro de la otra, algo así como si detrás de lo que mostraba se ocultara otra cosa. Le dije:

–Lo que me quiere decir es que lo que usted siente no es siempre lo que usted muestra; aún aquí. Tal vez teme que yo no pueda escucharlo.

Luego de un silencio, Julie asocia con el recuerdo de los paseos en barco con su padre. Navegaban los dos solos, la madre de Julie no apreciaba la navegación. Describe estos momentos de contacto privilegiado con su padre en los que, sin hablar demasiado, compartían las maniobras del velero y ella se sentía importante y feliz.

Si bien un escenario edípico parecía comenzar a surgir en sus asociaciones y en el campo transferencial, y los cambios en la actitud y el comportamiento de Julie eran notables, yo sentía que algo se me escapaba.

La paciente aprobó exitosamente su bachillerato y al retomar sus sesiones, luego del período de vacaciones, me comunicó que debía comenzar sus estudios preparatorios para el concurso de medicina y debido a la distancia,

debía interrumpir su tratamiento. Le sugerí que continuáramos viéndonos los sábados, cuando ella regresaba a la casa de sus padres, pero en los hechos el tratamiento fue suspendido y sólo tuve noticias de ella más de un año después.

Me contactó para retomar sus sesiones. Cuando la recibí estaba deprimida y angustiada, su palidez, que había desaparecido progresivamente durante el período anterior, había reaparecido. Se la veía demacrada y agobiada. Me contó que había fracasado en su concurso de medicina y que se sentía muy desmoralizada. Me dijo que tenía la impresión de haber decepcionado a su madre que adoptaba con ella, según la paciente, una actitud distante y fría. En el relato de Julie, el padre parecía desentenderse totalmente.

Le pregunté si no había imaginado alternativas posibles. Mi pregunta pareció sorprenderla, me miró con una expresión de perplejidad y balbuceó:

—No sé... no lo había pensado... ¿hacer otra cosa? ... en fin, no creo que sea capaz... no soy inteligente como mis hermanos.

—La siento encerrada en la idea de seguir medicina, como en una trampa, y tal vez el no haber aprobado el concurso le permita liberarse de ella. Tal vez le cuesta timonear su propio barco.

Julie me contemplaba con grandes ojos llenos de estupor, casi de espanto.

—No sé si mi madre estaría de acuerdo.

—Tal vez sienta que si contradice lo que imagina como el deseo de su madre, esto pueda dañarla o destruirla.

Julie vino a la sesión siguiente sonriente, me explicó que había hecho averiguaciones y que contemplaba la posibilidad de inscribirse en la escuela de enfermeras y que incluso, al final de sus estudios, tenía la posibilidad de ingresar en la facultad de medicina por esta vía. Le comunicó a su madre sus proyectos y ésta respondió con una mueca despectiva:

—¿Y piensas ser solamente enfermera?

Julie contaba este diálogo con mucha rabia:

—Me dio mucha bronca, sentí que no le interesaba lo que yo pensaba o sentía, sólo contaba lo que era importante para ella, no le importaba si yo estaba contenta.

Era la primera vez que la escuchaba expresar su agresividad contra su madre de esa forma. Le dije que seguramente ella se había dado cuenta que podía estar en desacuerdo con su madre y que ésta, a pesar de ello, podía seguir viva.

Algunas sesiones más tarde Julie vino visiblemente alterada y seria. Comenzó diciendo:

—Tengo que hablar de algo difícil que no le he contado hasta ahora, me cuesta decirlo.

Pensé en la sesión en que había hablado de que sus “desmayos” no lo eran tanto y en mi sensación de ese momento de que había algo más no dicho. Me contó a continuación que desde hacía mucho tiempo se provocaba heridas con la intención de “*ver correr la sangre*”. Describe esos momentos como una suerte de ceremonia íntima y secreta. Me dice que no siente ningún dolor:

—Me quedaba como hipnotizada viendo mi sangre salir por la herida, no podía dejar de hacerlo. Y agrega: —En esos momentos estaba como en un estado de trance.

Yo pienso que se encontraba seguramente invadida por un sentimiento de extrañeza inquietante (*unheimlich*), casi en el límite de la despersonalización. Le digo:

—Ahora que su cuerpo y su vida son suyos tal vez sienta que debe cuidarlos.

Julie se queda en un silencio que siento cargado de emoción, al cabo de un momento dice:

*—Es cierto, de todos modos hace rato que no me hago más eso, me quedan las marcas, a veces, tengo miedo que llegue el verano y que mis padres las descubran.
—Tal vez tenga miedo —le digo— que a pesar de mostrarlas, nadie las perciba.*

A partir de este período el análisis de Julie se desarrolló en el registro de un

funcionamiento predominantemente neurótico. La transferencia esencialmente paterna. Al poco tiempo la paciente inició una relación amorosa con un hombre bastante mayor que ella y... médico, introduciendo en el análisis lo que pude pensar como una transferencia lateral, pero eso... ya es otra historia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baudelaire, Ch. (1996). *Les fleurs du mal*. Paris: Gallimard.
- Barbey d'Aureville, J. A. (1882 [1996]). *Romans et Nouvelles*. Paris: Omnibus.
- Bernard, J., Najean Y., Alby N., Rayn, J. (1967). *Le syndrome de Lasthénie de Ferjol*. Paris. La presse médicale.
- Bion, W. (1979). *Elements de psychanalyse*. Paris: PUF.
- Brusset, B. (2005). *Psychanalyse du lien – les relations d'objet*. Paris: PUF.
- Cahn, R. (2002). *La fin du divan?* Paris: Odile Jacob.
- Carroll, L. (1976). *Alice's adventures in wonderland*. London: The Millennium Fulcrum Edition.
- Collins, W. (1953). *La dama vestida de blanco*. Madrid: Aguilar.
- Denis, P. (1997). *Emprise et satisfaction, les deux formants de la pulsion*. Paris: PUF.
- Freud, S. (1985). Cartas a Wilhelm Fliess. Buenos Aires: Amorrortu.
- _____. (2000). *Le moi et le ça – Œuvres complètes*, T. XVI. Paris: PUF.
- Gennaro, J. (2007). Hazme una casa. *Revista de Psicoanálisis*, Vol. XXVIII, n°3 (689-700).
- Green, A. (2000). *Le temps éclaté*. Paris: Les éditions de minuit.
- Klein, M. (1968). *Essais de psychanalyse 1921-1945*. Paris: Payot.
- McDougall, J. (1982). *Théâtres du Je*. Paris: Gallimard.
- _____. (1996). *Eros aux mille et un visages*. Paris: Gallimard.
- Murnau, F.W. (director) (1922[1984]). *Nosferatu, el vampiro*.
- Racamier, P. (1980). *Les schizophrènes*. Paris: Payot.
- Tustin, F. (1989). *Le trou noir de la psyché*. Paris: Seuil.