

Ansiedades, sueños y fantasías inconcientes de la mujer en el desarrollo de sus funciones femeninas

Muriel Wolowelski

El interés en las manifestaciones psíquicas de la mujer surge a partir de la evidencia clínica que fui encontrando en algunas de mis pacientes. Muchas de ellas muestran sus dificultades en diversas funciones femeninas como el embarazo, la maternidad, la sexualidad, la lactancia, los problemas en la crianza de los hijos o en las ansiedades de separación asociadas.

Podría preguntarse ¿qué ocasiona estos trastornos? ¿Serán respuestas a vivencias traumáticas experimentadas en la vida temprana que marcan el psiquismo de forma particular? Podríamos suponer que existen dificultades de origen biológico, social, cultural y psíquico. En lo particular, me interesa la metabolización que hace el sujeto de la experiencia externa, la forma en que modela los hechos en su interior, la actividad de la fantasía inconciente y su aparición en el proceso analítico.

Ciertos comportamientos derivados de convicciones inconcientes no pueden ser cuestionados ni pensados y derivan en un funcionamiento alterado. Mientras no se haga algo para descubrirlas y ganarle terreno a ese inmenso territorio desconocido, las personas no se dan cuenta de que tienen certezas que las dominan, que controlan su personalidad y sus emociones.

En este escrito dirijo la atención a la búsqueda de un guion individual, inconciente, como explicación de los trastornos que desarrollamos. Sucesos como vivencias psicológicas, relaciones personales, historias, experiencias, van formando ese “libreto” individual.

Mientras algunas mujeres se embarazan, dan a luz y amamantan con toda naturalidad, otras encuentran grandes obstáculos para hacerlo. ¿A qué se debe que una mujer después de confirmar su gravidez sueñe que tiene una pérdida de sangre que no puede detener y despierte agitada y con mucha angustia? o ¿qué le pasa a aquella otra madre que después de dar a luz siente una profunda ansiedad al quedarse sola con su bebé?

Existen muchas perspectivas que explican los diversos trastornos en la mujer, entre las cuales destaca la línea teórica que propuso Marie Langer en *Maternidad y sexo*, publicado por primera vez en 1951. Otra línea es la que sigue Melanie Klein y los poskleinianos, quienes dan mayor importancia a los procesos internos en el desarrollo de trastornos del embarazo, lactancia, infertilidad o crianza de bebés. Ambas líneas tienen muchos puntos de coincidencia, aunque también se distinguen entre sí.

Marisela es una joven mujer que tiene veinte días de haber dado a luz. Se encuentra atormentada porque no puede amamantar a su bebé. Le da pecho con mucha dificultad y complementa la alimentación en “vasito” por recomendación de la partera. Se encuentra

sorprendida consigo misma al darse cuenta de que no se siente radiante de alegría como supuso que debía sentirse al tener a su primer hijo, dice además estar un poco deprimida. Tiene los pechos lastimados y agrega que uno de ellos “gotea profusamente” mojando su ropa. La invaden fuertes sentimientos de culpa y contradicciones. Se encuentra decaída, baja de peso y sin apetito. Tiene ansiedades de contaminación expresadas en un intenso temor a que el bebé se enferme y muera. También presenta ansiedades frente a la separación manifiestas en la intensa angustia que aparece frente a cualquier alejamiento del esposo. Desea que su marido esté todo el tiempo a su lado y que no se separe de ella ni un instante.

Maricela ha sufrido fuertes depresiones desde la adolescencia e incluso ha tenido varios intentos suicidas: “Me subía al coche, iba a la carretera y agarraba velocidad pensando en estamparme...”, “en ocasiones subía a la azotea de mi edificio y me paraba en la orilla con deseos de arrojarme...”. Ella quiere que la atiendan porque dice tener una “depresión posparto” (diagnóstico que ella misma elabora) que le dificulta la lactancia.

Son muchos los caminos que podrían recorrerse para comprender lo que le pasa a una mujer a partir de testimonios clínicos como éste. Por su parte, Marie Langer (1951) toma en cuenta los cambios psicológicos y sociales, la manera en que éstos impactan en la mujer y sus impulsos maternos. No se adhiere a una escuela en particular, sino que encuentra huellas de envidia al pene, siguiendo a Freud, o se remite a la envidia al pecho, siguiendo a Melanie Klein con sus angustias respectivas: el temor a la castración y a la destrucción de la feminidad.

Melanie Klein focalizó su atención en la relación temprana madre-hijo y la descubrió determinante del desarrollo psicológico. En esa relación se despiertan fantasías sádicas en las que se ataca al pecho de la madre. Esos ataques se revierten provocando temor y angustia a quien los propició. Ahora esta madre ha depositado en el hijo todos los contenidos peligrosos de los cuales ella se deshizo y teme el contacto con ese bebé, o puede ser ella misma quien contiene algo peligroso que puede dañar al bebé.

Maricela tiene sentimientos encontrados y temor a comer algo que le caiga mal a su bebé por medio de la leche materna. Podría ser que las resistencias tempranas al llegar a las primeras entrevistas, los retrasos, las cancelaciones y las dudas están vinculadas a la ansiedad que le produce el contacto analítico. Tal vez yo represento a una madre que le va a dar un alimento peligroso. Ella no distingue entre su deseo de ser ayudada y su temor a ser destruida por un pecho envenenado. Esta ansiedad se manifiesta de forma intensa, precoz y se torna tan “real” que le impide seguir adelante con el tratamiento. La aparición de esta fantasía inconsciente es tan contundente y destructiva que impacta en el proceso analítico interrumpiéndolo de manera que es ella misma quien se queda incapacitada para recibir el alimento analítico. Su incapacidad para estar sola, sus deseos autodestructivos y sus fuertes ansiedades son proyectadas masivamente en mí, despertándome preocupación y angustia. Siento más deseos de entenderla que ella de recibir ayuda, impotente frente a su frágil contacto y preocupada por la mente de ella y de su bebé.

El modelo de comprensión keniano-poskleiniano postula que vivimos en dos mundos: el externo, que tiene la característica de ser objetivo y el de la realidad psíquica, formado por objetos internos con relaciones y una serie de fantasías que son inconcientes, pero se experimentan como vivencias reales, concretas, que dominan la realidad exterior. Es decir que, a pesar de ser inventadas por el propio sujeto, se viven como provenientes de la realidad objetiva.

Marie Langer (1951) aborda los temas femeninos desde una posición psicoanalítica, pero incluye una perspectiva antropológica y cultural. Ella piensa que la lactancia desempeña un papel secundario entre las funciones femeninas, por lo cual muchas mujeres se sustraen de ella sin problema. Afirma que la mujer que alimenta a su hijo está reviviendo inconcientemente su propia lactancia. Si ésta fue feliz, gozará en repetir la misma experiencia satisfactoria con su propio niño. Si fue muy conflictiva y angustiada, puede ocurrir que, al resurgir viejos recuerdos en su inconciente, obstaculicen la lactancia y hasta la impidan del todo, desapareciendo la secreción láctea.

Los kleinianos-postkleinianos podrían pensar que Maricela tiene dificultades con estados mentales que influyen en la lactancia. No tiene un problema con la lactancia, sino un problema con un estado mental que la tiene muy desconcertada, impactada y confundida debido a fantasías homicidas hacia el bebé, sumadas a preocupantes fantasías suicidas. La separación, el sentimiento de pérdida del bebé en su interior como algo que ella pensaba que tenía seguro, la desarma. Padece un estado de desesperanza respecto a que yo la entienda en su ansiedad, desesperanza de confiar en alguien que "la alimente bien" y mucho escepticismo en su capacidad de darle algo bueno al bebé. El parto fue vivido como la pérdida de una parte de sí misma que la deja con un estado de vacío e indiferencia. Siente que no cuenta con algo suficientemente bueno como para que alguien tenga deseos de estar con ella.

La realidad interna está constituida fundamentalmente por personajes, a los que Klein denomina objetos internos, que se adquieren a lo largo de la vida, desde que se nace y se encuentran en movimiento constante y con intercambios permanentes. Las fantasías inconcientes conforman argumentos o dramáticas que se establecen entre esos personajes y que pueden ser accesibles a la exploración psicoanalítica a través del análisis de los sueños, de los síntomas, la asociación libre, el clima emocional en la sesión, el vínculo transferencia-contratransferencia.

Melanie Klein consideró el papel de la madre real y le atribuyó importancia al objeto externo sobre el desarrollo emocional del niño como una buena madre externa amorosa que proporcione cuidados al bebé. No obstante, su principal objetivo estuvo enfocado en la realidad psíquica del sujeto. La realidad interna tiene una existencia tan concreta y real como la realidad externa. En la percepción que cada persona tiene de la realidad externa no hay objetividad. Se aprecia la realidad externa como una proyección de la propia realidad interna. La fantasía es un fenómeno puramente mental, un fenómeno creativo imaginativo.

Marie Langer piensa que la actitud de cada mujer frente a sus funciones femeninas dependerá de la actitud del ambiente que la rodeó en la infancia, además de otros factores personales. Para ella “la aparición de trastornos en el embarazo representa siempre un rechazo al niño provocado por circunstancias económicas adversas, sociales, por desamor al marido, etc.” (1951, p.182).

Con estas aseveraciones, Langer (ídem) se aleja de los aspectos internos y las fantasías para tener una visión más culturalista y ambientalista.

Klein, por su parte, enfatiza lo que los objetos internos representan en la mente de la mujer embarazada: un feto, que inconscientemente representa a su propia madre y así la relación ambivalente con la madre es revivida con el futuro bebé. El feto puede representar también algo robado a la madre (un hijo, el pene del padre, etc.). Estas fantasías pueden ser la causa de múltiples angustias y trastornos.

Las ansiedades, sueños y fantasías de la mujer en el desarrollo de sus funciones femeninas son instrumentos esenciales que nos orientan en el trabajo analítico. Tomar en cuenta diversas perspectivas que reúnan los aspectos ambientales y la forma en la que se convierten en fantasías subjetivas amplía el entendimiento de los trastornos, las dificultades y las emociones de la mujer en el desarrollo de sus funciones femeninas.

Quiero terminar la exposición de estas ideas con una inquietud que pretende dejar abierta la puerta para una exploración posterior acerca de los aspectos femeninos de la mente en los hombres y el correlativo despliegue de fantasías inconcientes vinculadas al embarazo, la lactancia e incluso la maternidad.

REFERENCIAS

- Bleichmar, N. y Leiberman, C. (1989). *El psicoanálisis después de Freud. Teoría y Clínica*. Paidós: México.
- Bott Spillius, E. (2001). “Freud and Klein on the Concept of Phantasy”. *Kleinian theory. A contemporary perspective*. London: Whurr Publishers.
- Bronstein, C. (Ed.) (2001). *Kleinian theory: A contemporary perspective*. London: Whurr Publishers.
- Langer, M. (1951). *Maternidad y sexo*. México: Paidós. 1988.