

Vulnerabilidad, miedo y esperanza: Jacqueline du Pré

Dr. en Psic. Guillermo Delahanty*

* Doctor en Psicología por la Universidad Iberoamericana. Psicoanalista por la Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica. Profesor Investigador en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Miembro del Cuerpo Académico Cognición y Afectos. Unidad de Investigaciones y Servicios Psicológicos (UNISEP).

*La existencia humana, es únicamente posible
en relación con la autorrealización del 'otro'.*

Kurt Goldstein

RESUMEN

El objetivo de este artículo es mostrar la relación existente entre la vulnerabilidad, el miedo y la esperanza desde la óptica de las neurociencias, la etiología, el psicoanálisis y la teoría crítica. El ser humano cuando nace su cerebro es el más complejo de la especie animal. Su dependencia de los demás es total y sin la ayuda de quien lo cuida o proteja se vuelve vulnerable ante las amenazas provenientes del mundo exterior.

Palabras clave: Vulnerabilidad, miedo, neurociencia, etiología, psicoanálisis.

Vulnerability, fear and hope: Jaqueline du Pré

ABSTRACT

The aim of this paper is to show the relationship between vulnerability, fear and hope from the perspective of neuroscience, etiology, psychoanalysis and critical theory. The human being when born your brain becomes more complex the animal species. His dependence on others is totally and without the aid of the caregiver or protect vulnerable to being blown threats from the outside world.

Key words: Vulnerability, fear, neuroscience, etiology, psychoanalysis.

INTRODUCCIÓN

El título de mi disertación es sobre la vulnerabilidad, el miedo y la esperanza. ¿Qué relación hay entre estos fenómenos? Intentaré rastrear los términos desde la óptica de las neurociencias, la etiología, el psicoanálisis y la teoría crítica.

Para comenzar, Bloch¹ establece que con la pregunta kantiana “¿quiénes somos?, ¿de dónde venimos?, ¿adónde vamos?, ¿qué esperamos?, ¿qué nos espera? Muchos se sienten confusos tan solo. El suelo vacila y no saben por qué y de qué. Esta situación suya es angustia y si se hace más determinada, miedo. Una vez alguien salió al ancho mundo para aprender qué era el miedo.” Y enseguida añade: “Se trata de aprender la esperanza. Su labor no cesa. Está enamorada del triunfo, no del fracaso. La esperanza situada sobre el miedo, no es pasiva como éste, ni menos aún está encerrada en un anonadamiento.”

VULNERABILIDAD

No obstante que cuando en el ser humano nace su cerebro es el más complejo de la especie animal, conocido como corteza cerebral o neocórtex.² Su dependencia de los demás es prácticamente absoluta y, sin la ayuda de quien lo cuida o proteja, sucumbe ante los estímulos provenientes del medio externo y, también cuando hay absolutamente una carencia de oxígeno, agua y alimento que lo nutran. Sabemos por la experiencia del terremoto la sobrevivencia de bebés en la inhóspita situación de carencias, pero sabemos también que fue en un periodo suficientemente óptimo al rescatarlos que los salvaron de sucumbir.

La vulnerabilidad es desamparo, fragilidad. El bebé necesita de un apego, adhesión al otro de manera simbiótica, que le permita recibir calor, abra-

zo, mimos, ternura y besos como muestra de cariño. El apego es de tipo corporal, de contacto físico, sostenido en los brazos amorosos de la madre o de un subrogado materno. Escuchar el cántico de una melodía o el susurro de una voz suave. Si el niño recibe este afecto, vibra con las emociones y duerme tranquilo después de haber sido alimentado, protegido del frío.

En toda vida humana desde el comienzo hay demora. La demora causa frustración y la frustración provoca ira, enojo y se manifiestan las pulsiones agresivas hacia el objeto amado. Cuando siente amenaza del mundo exterior, la sensación de inseguridad emerge de manera contundente. El susto y el miedo lo asaltan y surge el temor a ser lastimado, abandonado, maltratado.

MIEDO

En el psicoanálisis conocemos los miedos básicos de modo evolutivo. Primero es el miedo al aniquilamiento total del sí mismo como un sujeto vivo. Miedo a desaparecer. Después cuando se establece la relación afectiva con la madre, deviene el miedo ante la pérdida de la figura materna, que desaparezca del ámbito en que comparten la habitación. Luego aparece el miedo a la pérdida del amor del ser querido. Que sienta que lo dejen de querer es motivo de sufrimiento. Esto genera una sensación de inseguridad. El miedo a la amenaza de castración cuando siente que la manifestación de un impulso prohibido como es el incesto deviene en castigo y, finalmente, el miedo ante las amenazas de la instancia interna del superego. Es importante subrayar que el miedo es una emoción ineludible de padecer. Está presente a lo largo de la vida. Cuando una persona se encuentra en un cuarto oscuro, en silencio, si no tiene confianza en sí mismo, puede ser presa del miedo.

El miedo se puede manifestar a través de conductas que se refieren al pavor. El miedo ante el peligro provoca una de tres tipos de conducta: huida, parálisis y ataque al objeto agresor. Con otras palabras, el miedo es suscitado por una amenaza proveniente del mundo exterior. Hoy en día con la violencia intrafamiliar el ambiente del hogar está inundado de terror. Del horror de que el enojo de uno de los miembros de la familia desate sus fuerzas impulsivas de odio hacia alguno de sus seres queridos. La causa del miedo puede provenir del mundo de la realidad, es un estímulo que recibe el sujeto de un objeto amenazante. Está en el mundo de la realidad. También puede ser producto del mundo interno, cuando una persona se encuentra frente a un objeto que objetivamente no es amenazante

como un objeto fóbico, siente angustia o reacciona con la respuesta del miedo. Es de todos conocidos que la angustia es un miedo hacia un objeto desconocido y que la fuente es inconsciente. Cuando el objeto del temor es real, entonces es miedo. Cuando una persona demuestra una fuerza interior que lo protege del miedo, se considera que esta persona adquirió seguridad en su existencia.

La confianza básica se adquiere durante el primer año de vida. La confianza se establece por la calidad del vínculo de la madre con el bebé. Si es un hijo aceptado, bienvenido, etc. entonces entra al mundo seguro de que tiene un lugar especial. En cambio, si el hijo o hija es repudiado, rechazado, excluido, a quien no se le ofrece ni pizca de relación cálida, ni afectiva, comienza a vivir con un sentido de inseguridad que siente que el piso se tambalea. Se aferra a personas, cosas e ideas de modo rígido. Con todo, es una persona que no tiene fe en la vida, no confía en los demás y, sobre todo, no cuenta con una seguridad interna, por eso se convierte en demandante frente a las relaciones afectivas. Cuando ha adquirido la constancia de objeto, es decir, ha internalizado la figuras significativas en su mundo interior, su confianza a los demás es importante. Desde luego se espera que todo el mundo tenga una pizca de desconfianza, porque de lo contrario caería en un juego de ingenuidad que puede convertirse en un peligro. Cuidarse es caminar con la vida con seguridad y confianza en los demás, pero como dice Spinoza, ser cauto.

ESPERANZA

La esperanza significa espera. Recibir el maná de la vida con una enorme gratitud. Esperar que la alegría sea factible, de que hay momentos de felicidad, de la plenitud del goce de una relación, de la satisfacción de comer un buen platillo y de beber un brebaje exquisito, de dormir plácidamente aunque se tengan pesadillas. La esperanza está relacionada con la fe. Aquí entramos al mundo espiritual sacro y profano. La fe en una religión, en la humanidad, en la conciencia ecológica que cambiará un modo de vida más saludable. La esperanza de que podemos construir un mejor mundo para vivir y de que el ser humano pueda ceder a su egoísmo para generar una cultura de cooperación, ayuda mutua y serenidad.

Para Erikson^{3,4} cada una de las fases psicosociales ofrece una virtud que complementa la base pulsional a las relaciones sociales. En este sentido se focaliza el análisis de la virtud de esperanza que corresponde al estadio de confianza básica vs. desconfianza. La confianza básica se refiere a la posibilidad de mantener una seguri-

dad que enmarca la atmósfera infantil durante la primera diada.

La esperanza es la primera y la más indispensable virtud inherente al hecho de estar vivo. Para mantener la vida, debe perdurar la esperanza. Cuando el sujeto pierde la esperanza surge un sentimiento desprovisto de vida.^{3,4} Para David Ingvar el cerebro humano no puede funcionar sin esperanza.⁵ Para Fromm⁶ contar con esperanza es estar preparado para lo que aún no nace, virtud que impide la desesperación si el nacimiento no ocurre en el lapso de nuestra vida. La esperanza es una disposición interna, es estar listo intensivamente para actuar:

“La esperanza es la creencia perdurable en la posibilidad de realizar deseos fervientes, a pesar de las oscuras urgencias y rabias que caracterizan el comienzo de la existencia. La esperanza es la base ontogenética de la fe y se nutre de la fe adulta que impregna los patrones del cuidado infantil.”³

La esperanza, para Erikson, es la fe en que los deseos primigenios son alcanzables, a pesar de los impulsos anárquicos y de la dependencia en la simbiosis.⁴

La base vivencial de la esperanza está en el encuentro infantil con el personaje maternal de la mirada ojo a ojo llamado el Otro primal. En el comienzo la esperanza puede ser verdaderamente nutrida con la libido en el goce sensorio-oral.⁴ La esperanza se apoya en una etapa anterior al lenguaje, a la memoria verbal. La sonrisa del niño inspira esperanza al adulto y al responderle con otra sonrisa, despierta el deseo de prometerle condiciones de seguridad para la esperanza. Una de ellas es promover un espacio de seguridad y confort que permita percibir la cualidad perdurable del mundo de los objetos: “El niño aprende a soñar en lo que es imaginable y a entrenar sus expectativas en las promesas que se demuestran posibles.”³ La capacidad de esperar ante la variación de los hechos, capacidad de modificar los hechos, como la fe es capaz de mover montañas. Sin embargo, el asunto no siempre es optimista ni ingenuo. Erikson reconoce que la esperanza conduce a conflictos entre la voluntad del yo y la voluntad de los otros. La esperanza se renueva en cada estadio. El balance final de todos los estadios es la seguridad de una fuerza básica que emerge y supera cada crisis: en el comienzo es la esperanza y al final la fe. Para Goldstein⁷ al responder sonriendo está presente la promesa de la espera, es decir, de la posibilidad del encuentro, del intercambio del ser con el mundo.

VIÑETA CLÍNICA

En seguida presentaré y analizaré la vida de Jacqueline Mary du Pré, nacida en Oxford, Inglaterra, el 26 de enero de 1945 y fallecida en Londres el 19 de octubre de 1987 a los 42 años. Su apodo era “Smiley” porque siempre sonreía. El apellido procede de una colonia francesa. Ella fue una virtuosa del violonchelo a nivel mundial, semejante a Casals, Rostropovich. Ejecutó conciertos en muchas ciudades europeas importantes como Viena, Berlín, Moscú, Madrid, etc. Mis datos proceden del análisis de la película *Hilary y Jackie* (1998), dirigida por Anand Tucker. Reparto: Emily Watson y Rachel Griffiths. Guión de Frank Cottrell Óbice. Basado en el libro biográfico *A Genius in the Family* escrito por su hermana y hermano Piers como un homenaje a su ilustre hermana. Las piezas de violonchelo son tocadas por Carolina Dale, así como en el documental *Jacqueline du Pré. A Celebration* dirigido por Christopher Nupen.⁸

Ella padeció de una enfermedad neurológica terminal: esclerosis múltiple (EM) que le truncó primero su carrera musical y después su vida. El padecimiento inició en el año de 1973. La esclerosis múltiple es una enfermedad inflamatoria crónica, desmielinizante, neurodegenerativa del sistema nervioso central. Discapacidad neurológica. Terminaciones nerviosas dañadas. Espasmos. Alteración del mecanismo del trabajo verbal. Afecta cualquier parte del SNC. Sensitiva. Hay predilección por lo óptico, lo motor. Siguiendo la línea de Schilder⁹ neurólogo, psiquiatra y psicoanalista, especialista en el tema que describió la esclerosis cerebral difusa en niños y jóvenes, como una de las formas limítrofes de EM, denominada esclerosis de Schilder, afirma que el desorden neurológico es siempre un problema de personalidad. Ocasionan perturbaciones en la esfera cognoscitiva y afectiva. Un tema importante para comprender a nuestra paciente.

Ella creció muy unida a su hermana Hilary. La madre era instructora de piano. Del padre no sabemos casi nada. Además, cuentan con un hermano menor pero no fue significativo en la vida simbiótica de las dos hermanas que realmente parecían gemelas, la mayor parte del tiempo juntas, jugando, tomadas de la mano, paseando por la playa e inventando neologismos. Era tan estrecho su apego que se transmitía el pensamiento a través de telepatía. Para Freud^{10,11} la telepatía es una comunicación entre inconsciente a inconsciente de los dos sujetos, el transmisor y el receptor. Su relación la podemos denominar como simbiótica. Las dos fueron instruidas en la música, la mayor con la flauta transversa y la menor con el violonchelo. El instrumento se convirtió para ella en un objeto transicional. Pero tam-

bién es un medio de autorrealización. Alcanzar una meta y crecer en el ámbito de sus capacidades.

En la película se expresa en todo momento que ejercita sus dedos en su brazo, como si éste fuese el instrumento. Una conexión entre su mundo interior y el exterior. Tomaron cursos particulares y fueron apoyadas por su madre de manera extraordinaria. Como habían aprendido expresión corporal su ejecución musical la realizaban con movimientos que causaban admiración y extrañeza entre los entendidos de la música. Sin embargo, desde el punto de vista de Goldstein la postura es importante, cada uno asume su preferencia de acomodar su cuerpo en el espacio: "Todo individuo manifiesta preferencias no sólo en la esfera motora, al caminar, al estar de pie o sentado, al comer, etc., sino asimismo en los procesos sensitivos e intelectuales, en el campo de los sentimientos y de las acciones voluntarias."¹²

El talento de Jackie era más alto que el de su hermana, demás está decir que cuando alguna de las dos sobresalía, había un dejo de envidia. Recordemos que la envidia es de una a una, dual, mientras que los celos es en un triángulo. Las dos hermanas se casan con músicos. La mayor con un director de orquesta que luego deja su profesión para dedicarse a la producción de una granja, pollos, huevos, etc. Y la más pequeña se casa con otro virtuoso de la música, el argentino Daniel Barenboim. Con Danny, durante la guerra de Yom Kipur habían tocado conciertos para las y los soldados israelíes para elevar la moral de la milicia.

Ella recibió instrucción para convertirse a su religión y la boda la realizaron en Jerusalén, Israel. Su esposo escribió sobre ella: "podía hacer lo que se le antojaba con el violonchelo y necesitaba practicar muy poco. Tenía una capacidad para imaginar el sonido que no encontré jamás en ningún otro músico. En realidad era una criatura de la naturaleza, una música de la naturaleza con un instinto infalible."¹³ Ejecución del violonchelo: "tocaba con la mente, el corazón y sobre todo con el estómago. Comprensión instintiva de la música. Tocaba relajada. Química musical. Le gustaba estar en el escenario si había un sentimiento de respuesta recíproca. Su inagotable capacidad para sorprendernos y deleitarnos" dice en la entrevista su profesor de chelo de los 10 años hasta los 17 años, William Pleeth, los miércoles y sábados a las 10 de la mañana. A los 15 años estudió dos clases avanzadas con Casals en Zermatt, Suécia y unas con Tortelier en Darlington, París y con Rostropovich en Moscú.

Pelo suelto, largo y ondulado, rubio. Ojos verdes. Vestía con sencillez, un reloj de pulsera sencillo en la mano derecha, una medalla con una cadena delgada colgada al cuello. No usa aretes, ni collar, ni pul-

sera. Usaba vestidos completos, sencillos, de falda ancha y zapatos de tacón bajo.

Su carácter descrito por los entrevistados por Nolan como Pinchas Zuckerman, etc. la retratan como sencilla, dulce, cariñosa, despreocupada. Era magnética que emociona con su mirada y su sonrisa. Timidez y modestia, tenacidad feroz. Honestidad incorruptible. Exuberante, magnífica. Sincera y directa. No era celosa ni envidiosa. Amaba la naturaleza. Era libre como el viento. Impulsividad y reflexiva como ella misma dice en la entrevista. Profundo significado en lo que decía. Mirada diáfana y sincera.

Cuando comienza la enfermedad los primeros síntomas son: se le cae el arco cuando está en un concierto. Después quiere alcanzar un vaso y lo tira porque no responde su mano al cálculo de la distancia. El inicio del padecimiento consiste en manos frías, pierde las pastillas que le recetan, miedo a no poder tocar más. Síntomas: "no siento nada en los dedos, en la mano". Cuando ponía el dedo en la cuerda no tocaba lo que ella presionaba. Sentía la enfermedad antes de que se manifestara, pero cuando se expresó, se aterrorizó. Comenzó a sentirse muy cansada. Dormía boca arriba.

Extrema sensibilidad al ruido (escucha cómo el arco se desliza con un chirrido insoportable). Recordemos que el exceso de ruido contamina al ambiente y produce disminución en el registro del sonido en el oído. No controla esfínter. Incontinencia urinaria. Dejó de tocar a los 28 años. Nunca se quejó, bromeaba y sonreía, estoicismo, pero en el fondo tenía mucho miedo, sobre todo a lo desconocido. Construyó un caparazón. Para cubrirse. Para protegerse.

Inició un tratamiento de rehabilitación, ejercicios, y medicamentos. Durante mucho tiempo fue acompañada por Adam Limentani, el psicoanalista inglés de origen italiano.¹⁴ No para curarla a través del análisis, sino para acompañarla y sentirse comprendida y hablar de sus afectos en relación a los otros, a sí misma y a la enfermedad. En este tipo de pacientes se recomienda la psicoterapia por los sentimientos fluctuantes de desesperación, miedo, desesperanza alternando con optimismo, esperanza y relativa sensación de bienestar.¹⁵ Ella comienza a funcionar más con el proceso primario, de acuerdo al tipo de daño. Hay una regresión. Hay un incremento de su vulnerabilidad. Ante la impotencia pierden toda esperanza.

Ante la mínima frustración, Jackie responde con una reacción catastrófica. Hace berrinche. En rigor desde niña ante una negativa a su deseo berrea. Pero con la enfermedad se agudiza. La conducta catastrófica para Goldstein es causada por el fracaso al intentar realizar una tarea. La ansiedad es la experiencia subjetiva de la conducta catastrófica y el miedo no es sentido. La demanda de Jackie aumen-

ta hasta hacerse insoportable. Cuando pasa una temporada con su hermana en el campo, decide acostarse con el cuñado. Cuando le niega su hermana tal posibilidad reacciona con un comportamiento totalmente desorganizado, camina por el bosque, se quita la ropa, se daña con una rama la muñeca, y al llegar la hermana con ella, la cubre con el abrigo y ella llorando dice que solamente necesita una revolcada. Ella accede y convence a su marido que luego cede a regañadientes. Pero, no es una sola noche, sino varias de modo consecutivo. Se instala un vínculo sexual donde se excluye a la esposa. Recordemos cómo en antropología se ha estudiado el fenómeno de sororato que consiste en que el viudo se vincula con la cuñada, lo cual es aceptado por la comunidad. Pero, no es admisible por nuestra cultura que se admira con espanto.

Durante su enfermedad ella impartió clases de violonchelo durante diez años intentando ayudar a otros de lo que a ella se le dio tan bien. Reconstruyó la obra de Elgar. Narradora de dos obras: *Carnaval de los animales* de Saint-Saëns y *Pedro y el lobo* de Prokofiev en la radio. Encontró interés en el teatro. Llenó su agenda para mantenerse ocupada y no estar sentada todo el día lamentándose. Impulsó un proyecto de investigación de neurociencias sobre EM. No podía leer y necesitó que alguien le leyese. La dama inglesa o alguien que procedía de las profundidades de bosque encantado como una de las musas de Merlín.

Recibió la Orden del Imperio Británico. Doctor *Honoris Causa* de cinco universidades británicas. Recibió un premio a la interpretación de la música en 1980 y fue incorporada a la Sociedad de Músicos.

Como es una enfermedad terminal los síntomas se agudizan, hay temblor, falla en la coordinación motriz, desesperación. No puede discar el teléfono. Ni poner un disco en la bandeja, ni mover el brazo de

la aguja. Mueve continuamente la cabeza. Se le paraliza el brazo y manos. Incapaz de ponerse de pie. Se fue abandonando. Al final de su vida, postrada en la cama o en una silla de ruedas es alimentada por una asistente, el movimiento es frenético que le impide comer a través de una bebida. Y sucumbe. Donó su violonchelo Stradivarius de 1712 a Yo-Yo Ma.

REFERENCIAS

1. Bloch E. El principio esperanza. Madrid: Trotta; 1959, p. 25.
2. Zeier H. En torno a la evolución del cerebro y la mente. En: Eccles JC, Zeier H. El cerebro y la mente. Barcelona: Herder; 1980.
3. Delahanty G. Esperanza y utopía. La apuesta de Erik H. Erikson. Imagen psicoanalítica 1998; 10: 23-35.
4. Delahanty G. Imaginación y Crisis. Modelo psicoanalítico-social de Erik H. Erikson. Universidad Autónoma Metropolitana-Azcapotzalco/Secretaría de Educación Pública; 1987.
5. Cortina M, Maccoby M. A prophetic analyst. Erich Fromm's Contributions to Psychoanalysis. Nueva York: Jason Aronson; 1996.
6. Fromm E. La revolución de la esperanza. México: Fondo de Cultura Económica; 1968.
7. Goldstein K. La sonrisa del niño y el problema de la comprensión del 'otro'. Revista de Psicoanálisis, Psiquiatría y Psicología 1966; 3: 69-82.
8. Nupen C. Jacqueline du Pré. A Celebration of Her Unique and Enduring Gift. Londres: Argos Productions; 2007.
9. Schilder P. Psychiatric aspects of chronic neurological disease. En: Bender L (comp.). Contributions to Developmental Neuropsychiatry. New York: International Universities Press; 1964, p. 193-8.
10. Freud S. Psicoanálisis y telepatía. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu; 1921 Vol. 18, p. 169-84.
11. Freud S. Sueño y telepatía. Obras Completas. Buenos Aires: Amorrortu; 1922, Vol. 18, p. 189-211.
12. Goldstein K. La naturaleza humana de la psicopatología. Buenos Aires: Paidós; 1940, p. 150.
13. Barenboim D. Mi vida en la música. Buenos Aires: Editorial El Ateneo; 2002, p. 109.
14. Limentani A. The Assessment of analysability. A major hazard in selection for psychoanalysis. Inter J Psycho-Anal 1972; 53: 352-61.
15. Feinstein A. The clinical neuropsychiatry of multiple sclerosis. Cambridge University Press; 1999.

Recibido: Marzo 22, 2010.

Aceptado: Agosto 8, 2010.