

Revista de Psicoanálisis de Guadalajara

NÚMERO 15 / 2021



ISSN: 1870-5952



ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA
DE GUADALAJARA



ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA
DE GUADALAJARA

COMITÉ EDITORIAL

Directora honorífica y fundadora

NORAH GRAMAJO

Directora editorial

CARMEN VILLORO

Secretaria

VICENTA RAMÍREZ

Secretaria técnica

ADRIANA LIRA

Administración

MARÍA CRISTINA ESPINOSA

Relaciones internacionales

LAURA MEJORADA

Editoras

MARÍA PAZ ARELLANO, LAURA NOVARO Y PATRICIA REYES

Revista de Psicoanálisis de Guadalajara, Año 15, número 15, octubre de 2021

©Publicación editada por la **Asociación Psicoanalítica de Guadalajara, A.C.**

Paseo de la Arboleda 632,
Col. Jardines del Bosque, Guadalajara, Jalisco, México.
Tel.: 33 3121 53 91

Contacto:

www.apg.org.mx
gpo.guadalajara@gmail.com.

Editor responsable: Carmen Villoro Ruiz

Diseño de portada e interiores: Postof

Corrección: Jennifer Sicarú Briseño

Reserva de Derecho al uso exclusivo Núm. 04—2012—090718052700—102, ISSN: 1870—5952, ambos otorgados por el Instituto Nacional de Derechos de Autor.

Impresa en Grafisma editores S.A. de C.V. / Jaime Nunó 670, colonia Santa Teresita / Guadalajara, Jalisco / C.p. 44600
Tels.: 33 3826 6294 / 33 2016 3469 / 33 2536 3923 / grafismaeditores@gmail.com / postof11@gmail.com

Este número se terminó de imprimir el 23 de septiembre de 2021 con un tiraje de 500 ejemplares

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.
Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara, A.C.

Índice

Prólogo

- 5 Vicenta Ramírez González

Signos

- Conferencia magistral I:
Lo siniestro como núcleo de la clínica contemporánea**
7 Norberto Marucco
- Comentario al trabajo “Lo siniestro como núcleo de la clínica contemporánea”**
16 Olga Varela
- Conferencia magistral II:
Extrañezas en el campo psicoanalítico**
20 Roosevelt Cassorla
- Comentario al trabajo “Extrañezas en el campo psicoanalítico”**
29 Patricia Reyes López
- Lo siniestro, lo terrorífico y el desamparo**
31 Fernando Anguiano González
- Revisitando lo siniestro en lo familiar y en el *amae***
36 Olga Santa María Pombo
- Lo siniestro de la transferencia**
40 Óscar Mauricio Cuéllar Pineda
- Haciendo camino entre lo siniestro y lo innombrable**
44 Adriana Lira Ramírez
- La pandemia y las fobias.
Validez actual del concepto de distancia óptima de Jorge M. Mom**
48 Darío Arce, Laura Mejorada y Esther Romano
- En cuarentena.
Caso Nina**
58 Margarita Edit Szlak
- Pandemia. Fotografía de Fabyola Rosales Calderón**
63 Carmen Villoro

Huellas

- Conversatorio I:
¿Qué hace el analista cuando surge lo ominoso en sesión?**
73 Roosevelt Cassorla y Olga Varela
- Conversatorio II:
Lo siniestro. ¿Cómo actúa el analista cuando también está en riesgo?**
84 Norberto Marucco y Roosevelt Cassorla

La Bruja

- 98** *"Les flâneries"*: sobre los invariantes o márgenes de acción en los desafíos de la técnica psicoanalítica hoy
Sara Oxenstein
- 104** El sujeto hoy: ¿blanco de la pulsión de muerte o de la muerte de la pulsión?
Carmen Villoro
- 109** El trabajo del analista frente a los sueños.
Discriminación entre los sueños evacuativos y los sueños que simbolizan.
Una ilustración clínica
Darío Arce

Ecos

- 122** Adolescencia adoptiva: bordes y desbordes identificatorios
Claudia Bregazzi
- 128** Consideraciones sobre el objeto parental.
Voz por cierta salud afectiva desde la raíz
Ana Brenda González Solórzano
- 139** El cuerpo femenino, cicatriz de la memoria
Sandra Lara
- 144** Mi mamá me mima.
Deconstrucción de la lengua materna de Myriam
Laura Novaro
- 152** Laberintos de lo especular
Ana Georgina López Zepeda

Literatura y Psicoanálisis

- 157** Presentación del libro *Corazones negros* de Atenea Cruz
César Sedano
- 159** Comentario sobre *Corazones negros* de Atenea Cruz
Camila Ochoa
- 161** Un cuento de *Corazones negros* de Atenea Cruz
"Una mujer solitaria"
- 166** La melancolía en la experiencia humana: un viaje interior
por el tiempo y la historia de Occidente
Estela Roselló Soberón
- 171** Comentario sobre el libro *Melancolía y depresión en el tiempo: cuerpo, mente y sociedad en los orígenes de una enfermedad emocional* de Estela Roselló Soberón
Laura Novaro
- 177** La alegría
Blanca Luz Pulido
- 178** Nocturno en que habla la muerte
Xavier Villaurrutia

Prólogo

VICENTA RAMÍREZ GONZÁLEZ

Los **Signos** de lo extraño abren el número quince de esta revista. Dos invitados muy especiales, el Dr. Norberto Marucco y el Dr. Roosevelt Cassorla vuelven a pensar "aquello que debió permanecer oculto y que sale a la luz" según el planteamiento que hizo de lo ominoso Freud en 1919. ¿Por qué nos interesa indagar, conversar, profundizar sobre lo ominoso hoy? La clínica nos enfrenta a una serie de situaciones que nos sorprenden cada vez más, y que nos dejan con un sentimiento de extrañeza y sin palabras en el consultorio. ¿Cómo tratar lo siniestro hoy? ¿Cómo se manifiesta en la situación analítica? ¿Cómo tratar eso extraño que no tiene palabras? Nuestros invitados nos hablan de diversas vivencias en las que experimentamos un reemplazo repentino de lo conocido por lo no familiar, lo *Heimlich* en *Unheimlich*. En un nutrido diálogo con los comentarios de Olga Varela y Patricia Reyes, ellas insisten en la importancia que tiene la creatividad del analista para transformar el objeto siniestro, más cercano a la muerte, por un objeto vivo que adquiere esta cualidad en tanto se logra representar en la situación analítica.

Estos planteamientos son animados también por los trabajos de Fernando Anguiano, Darío Arce, Laura Mejorada, Esther Romano, Olga Santa María, Adriana Lira, Óscar M. Cuéllar y Margarita Szlak, quienes, desde diferentes miradas y a partir de lo que ha afectado a nuestra vida la emergencia del COVID-19, exploran lo siniestro en tanto resurgimiento de lo traumático, los miedos arcaicos, las angustias de muerte, las vivencias de pánico, la imposibilidad de simbolizar, así como el repliegue y rechazo del otro. Ante esto, nos queda una pregunta: ¿qué hace que el analista soporte el encuentro con lo siniestro?

Las extraordinarias fotografías de Fabyola Rosales Calderón bajo el título "Pandemia" coronan esta sección; imágenes en las que encontramos su reseña personal ante el COVID, los riesgos que vivimos, tanto sociales como de muerte y destrucción, pero también el incesante esfuerzo del ser humano por proteger la vida propia.

Lo siniestro trasciende hasta nuestra sección de **Huellas**, en donde nuestros invitados, R. Cassorla y N. Marucco con Olga Varela, nos brindan dos conversatorios en los que comparten sus

experiencias e indagaciones sobre la actuación del analista cuando surge lo ominoso en sesión. Insisten, en cada uno de estos diálogos, sobre la importancia de la contratransferencia como herramienta fundamental del encuentro con el paciente y la necesidad de revitalizar el psicoanálisis al reconocer que el inconsciente va más allá de lo reprimido. Como analistas estamos ahora más en contacto con un psiquismo que funciona predominantemente desde lo no-representado.

Pasamos luego a la sección **La bruja** en la que encontramos tres interesantes trabajos encaminados a interrogar los claroscuros de nuestro quehacer analítico. Sara Oxenstein nos invita a recorrer sin prisa los intersticios de nuestro psiquismo, así como el del paciente; Carmen Villoro, en un viaje apasionado por la *Historia sin fin*, propone que integremos el inconsciente a nuestra concepción de lo humano y a no pelearnos con él; Darío Arce, en un recorrido por los sueños evacuativos y comunicativos, nos recuerda la importancia de tolerar y entender los diferentes sueños de nuestros pacientes, y que esto sólo es posible desde la conquista del análisis personal del analista.

El mérito de este número no se limita a la revisión de lo siniestro; en la sección **Ecós** encontramos una serie de trabajos que dan voz al analista como protector de la vida. Atestiguamos aquí encuentros analíticos que tejen nuevas historias en torno a la familia, la parentalidad, el cuerpo femenino y la función de la contratransferencia en la gestación de la palabra que cura. Los trabajos de Claudia Bregazzi, Brenda González, Sandra Lara, Laura Novaro y Ana Georgina López nos animan a pensar los bordes de la adolescencia adoptiva, la maternidad actual, la castración de la mujer, la deconstrucción contratransferencial de una canción de cuna y la inevitable entrada a los laberintos de lo especular para buscar una salida simbólica del funcionamiento psíquico.

Y al final de nuestro recorrido nos acercamos nuevamente a lo siniestro: ¿has tenido la sensación de ser tragado por un agujero en el espejo? ¿Has traído la piel de otra persona en tu ropa? A estas preguntas nos acercan la lectura de los cuentos de Atenea Cruz, que se encuentran en nuestra sección de **Literatura y psicoanálisis**. Camila Ochoa y César Sedano nos acercan con sus comentarios a esos sentimientos contradictorios que nos surgen con estas historias de humor negro, escalofríos y carcajadas... y, eso sí, siempre la posibilidad de identificarnos con alguno que otro personaje. En esta misma sección nos encontramos con la recomendación y comentario de Laura Novaro para leer el libro de la autoría de Estela Roselló Soberón, *Melancolía y depresión en el tiempo: cuerpo, mente y sociedad en los orígenes de una enfermedad emocional*, libro que nos acerca de manera inteligente, amena y sensible a esta experiencia emocional humana.

Conferencia magistral I: Lo siniestro como núcleo de la clínica contemporánea

XXXIV Simposium de las Américas: "El encuentro
con lo siniestro y sus efectos en la clínica"

NORBERTO MARUCCO*

Primero que nada quiero agradecer mucho a la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara por haberme invitado. Es un placer estar con ustedes en estos momentos. La situación que estamos viviendo, al mismo tiempo que nos trae muchos inconvenientes, favorece este tipo de posibilidades que antes teníamos, pero no las podíamos usar, no las sabíamos usar.

Segundo punto: no va a ser estrictamente una conferencia. Voy a hablar yo, por supuesto, pero será una charla en el sentido de que voy a hacer comentarios que, al final, van a formar alguna idea. Al principio pueden parecer comentarios aparentemente deshilvanados. Bueno, deshilvanados como uno puede pensar la obra de Freud y el texto sobre *Lo siniestro*, que es un texto que fue poco frecuentado en el psicoanálisis internacional; diría que es un reconocimiento de ustedes. Les diría que fue un acierto pensar en este tema. Yo puse en mi título "Lo siniestro como núcleo de la clínica contemporánea".

Dicho esto, quiero decirles dos o tres cosas que son aparentemente independientes. Cada vez que yo hablo, trato de definir cuál es mi posición respecto al psicoanálisis contemporáneo, que es muy importante. Mi posición es que yo soy un analista que piensa que el inconsciente va más allá del lenguaje, o sea, no estoy diciendo que no es lenguaje, digo que va más allá del lenguaje. Esto obviamente apunta a que lo siniestro no es lenguaje, es un sentimiento, es angustia. Después lo iremos definiendo. Yo defino que el análisis transcurre entre dos intrapsíquicos: el intrapsíquico del paciente y el intrapsíquico del analista, y el intersubjetivo, que reúne los dos. Esto quiero definirlo

*Norberto Marucco
Psicoanalista Titular
en función didáctica
de la Asociación
Psicoanalítica de
Argentina (APA).
Director del Instituto de
Psicoanálisis de la APA.
Miembro de FEPAL y
de IPA. Conferencista
de las Universidades
del Salvador, Pavia
y Padua (Italia), San
Marcos (Perú) y San
Pablo (Brasil). Autor del
libro *Cura analítica y
transferencia*. Coautor
de varios libros
editados en Argentina,
Italia y Francia.

marucconor@gmail.com

bien. Yo considero que soy un lector del inconsciente del aparato psíquico del otro. Soy un lector de mi inconsciente a través del autoanálisis, pero, además, un lector que comprende lo que pasa entre los dos. Sin este movimiento es muy difícil el progreso.

Tercer punto que quiero mostrar como muy importante: yo pienso que estoy enrolado en una gran camada de psicoanalistas del mundo que privilegian lo terapéutico. Yo no puedo entender el psicoanálisis de los 70 o de los 80, que era el análisis por el análisis, digamos. A mí me parece que cuando la gente consulta es porque sufre, y la tarea analítica es tratar de limitar, de disminuir este padecer que el paciente trae.

Voy a hablarles ahora de cómo pienso esta problemática del psicoanálisis contemporáneo con la aparición del COVID en un nivel, obviamente, y con la aparición de cómo mueve esta situación del COVID la teoría psicoanalítica y la práctica y la clínica psicoanalíticas. Hay, en ese sentido, un texto que ahora voy a retomar, que es "Lo siniestro en el Yo", que aparece, vuelvo a decirles, de una manera extraña. Freud padeció la gripe española: una gripe, les recuerdo, del año 1918, 1919 y 1920, y que acabó con 50 millones de personas, un tercio de la sociedad europea y que, al mismo tiempo, aparentemente, no trajo ningún texto de Freud dedicado a la pandemia. Fíjense que ahora tenemos mil textos dedicados al coronavirus. A mí me parece que esta significación intelectual del coronavirus no la tuvo Freud. Sin embargo, saca de un cajón un texto que había escrito allá por 1913, que se llamaba "Lo siniestro", y lo retoma y lo reescribe en el año 1919, en que lo publica. Quiero decir, en plena pandemia Freud no deja

de pensar en los efectos de esa pandemia. ¡Vaya manera de abordarla! Porque fíjense que uno puede pensar que lo siniestro produce un efecto importante en Freud; un Freud muy entusiasmado con la palabra, con el lenguaje, porque podemos pensar que *La interpretación de los sueños* es claramente un homenaje a la palabra. Lacan, cuando retorna a Freud, hace un retorno a *La interpretación de los sueños* y a la palabra. Sin embargo, ese hilo que une al psiquismo con lo inconsciente, con el más allá, podríamos decir, es algo que no tiene palabras, es el ombligo del sueño.

Eso que no tiene palabras es uno de los desafíos del psicoanálisis contemporáneo. Cómo dar palabras a aquello que es sin palabras, que está más allá de la palabra y, ¿qué es lo que está más allá de las palabras? Más allá de las palabras está el Otro. El Otro, la madre, el padre, la cultura. Ese Otro que, de algún modo, interviene con uno. O sea, uno reconoce el mundo pulsional de cada uno de nosotros. Uno reconoce que el niño, cuando nace, tiene pulsiones. Instintos, diría Melanie Klein, y los proyecta, quiere comerse el pecho. Pero ¿los padres no tienen pulsiones? Las pulsiones que Freud descubre en 1919, prácticamente con *Lo siniestro*, que está muy cerca de *Más allá del principio del placer*, en donde plantea que hay una nueva pulsión, que ya no es sólo sexualidad y autoconservación, es sexualidad y muerte. Pulsión de muerte, destructividad.

Este es uno de los temas que me parecen candentes en el psicoanálisis contemporáneo. Ya no es tanto el análisis de la sexualidad reprimida, y sí una intención de entender el odio, la violencia, la destructividad. Aquello que destruye, que mata. Un ejemplo de lo

que destruye y mata ya no son guerras exactamente, sino —me parece— que la pobreza en el mundo, en Latinoamérica, es casi una forma de genocidio. Los chicos son los que más la padecen. En mi país, el 52% de los adolescentes no tienen para comer. Esto es, de algún modo, un genocidio que tiene que ver con las pulsiones de destrucción que anidan en el ser humano. Yo no sé si la pulsión de destrucción es solamente biológica, como la describió Freud en su especulación en el año 20, sino que es una pulsión de muerte que tiene que ver con el Otro. Otra vez, ese Otro con mayúsculas, ese Otro, con el Otro. El Otro también desea la muerte.

Lo siniestro es la descripción por Freud de un doble. Un doble que, de protector de la vida, se transforma en el embajador de la muerte. Volvamos al Freud anterior a 1919, un doble que, de protector ante la represión de la sexualidad, que trataba de proteger al niño sexual, no de ejecutarlo con la castración, sino salvarlo de esa represión cultural; ahora se da cuenta de que hay algo dentro del psiquismo humano que empuja al ser humano a su destrucción. Punto aparte.

Podemos pensar: ¿por qué Freud, cuando escribe *Duelo y melancolía*, posterga tres años su publicación? ¿Por qué la depresión, que es la primera enfermedad del mundo que les ha sacado el puesto a las enfermedades cardiocirculatorias, es una epidemia? Me da la impresión de que la depresión es tan poco estudiada por el psicoanálisis porque la depresión nos enfrenta con algo muy terrible para los psicoanalistas, que es la muerte. La melancolía está asociada al suicidio, y el suicidio aumenta de manera impresionante la cantidad de muertes en el mundo. Entonces, ¿de dónde viene

esa muerte? En el suicidio, claro, viene de uno, no es el asesinato. Nosotros tenemos estadísticas de asesinatos, pero no tenemos estadísticas tan claras sobre el aumento de la tendencia al suicidio.

Estamos en un momento en que el mundo se ve atravesado por la presencia de un virus que es el “significante de lo real”, para decirlo en lacaniano. Un virus que, de pronto, nos ataca y nos destruye. Nos ataca y nos destruye, y... ¿dónde está ese virus? En el Otro. ¿Quién es el que nos ataca y nos destruye? El Otro. Es horrible porque acá viene el *Heimlich* y el *Unheimlich*. Es lo familiar, lo más querido, lo que me protegía, el protector ante la muerte, es embajador de la muerte. ¿Quién? Mi hijo que por ahí sale, viene a casa y me contagia y yo me muero; mi nieto, mi mujer. La muerte está alrededor nuestro. No se trata de los sistemas de seguridad médica, el barbijo, las protecciones, no tocarse, el metro y medio de distancia, pero desde el punto de vista psíquico, es entender que mi hijo “me puede contagiar y matar”. ¿Cómo entiende mi hijo o mi mujer o mi amigo que él, que me quiere tanto, puede ser el vehículo de la destrucción o yo puedo ser el vehículo de la destrucción de él?

Estamos ante un problema serio: los efectos de lo siniestro en el mundo del psicoanálisis. Nosotros no necesitábamos ocuparnos hace 30 años de esto porque nos ocupábamos de la represión. Ahora tenemos que tratar de ocuparnos de cómo transformar a este objeto siniestro, que nos puede destruir, en un objeto que ni me destruya y ni yo lo destruya, y que me empiece de algún modo a acompañar en la vida que tenemos por delante. ¿Qué quiero decir con esto? Que el problema de la angustia del COVID va dejando lugar a

otro sentimiento extraño que es convivir, en cierto modo, con el COVID. Toda la tarea de las vacunas está, pero vamos a tener que convivir con el COVID y vamos a tener que convivir con un tipo de angustia complicada. ¿A qué quiero apuntar con esto? Que aquí hay algo que el psicoanálisis contemporáneo cuestiona y discute, que es: ¿cómo se produce esta destructividad humana? ¿Viene con la biología? Y bueno, hay individuos que piensan que sí, hay razones que da la biología. La apoptosis, por ejemplo, que es el suicidio celular. Hay células que se suicidan, que no mueren de viejas ni por enfermedad, deciden morirse. Esto algunos lo trasladan y dicen que la pulsión de muerte en el psicoanálisis puede ser eso que viene de la biología. La otra razón es pensar que el ser humano es ambivalente y más allá de las razones biológicas o culturales, uno ama y odia.

Ustedes saben que Freud, el último Freud, que viene después de "El fetichismo", ese Freud ya no habla de pulsiones de muerte. Habla de pulsiones de amor y pulsiones de destrucción. Esta idea del amor y la destrucción es algo que les lanzo. Ese mundo pulsional amoroso, la cultura actual lo tiende a desaparecer. Lo que aparece es una idea del amor muy criticada, porque dice que el amor "tóxico" es estar demasiado con el otro. Entonces, hay toda una cultura que favorece una especie de contrato narcisista, donde yo descargo mis pulsiones en el otro y me voy. Pero todo esto apunta a que va creciendo un sentimiento en el mundo, que es la soledad. O sea, después de la descarga de mi pulsión, ¿qué queda? El vacío, la soledad.

Sigo avanzando en esta línea. ¿Cómo se manifiesta esta nueva patología que tiene que ver con que algo

dentro de uno me ataca? Es algo dentro mío. Creo que es básicamente el odio de la cultura hacia mí o el odio de mis padres hacia mí, y lo planteo; sé que tiene cierta violencia este planteo, pero es así. O sea, uno ama y odia a sus hijos. ¿Por qué Edipo es ambivalente? ¿Layo y Yocasta no? Bueno, cuando yo me puse a revisar a Edipo, dije: ¿por qué no se sube al estrado judicial, al juicio por Edipo, a Layo y a Yocasta? ¡Que declaren! ¿Por qué Layo quiso matarlo? ¡Que declare! ¿Por qué Yocasta lo sedujo hasta llevarlo al incesto, prácticamente al incesto? ¿Es que ellos no tuvieron nada que ver? ¿Es sólo Edipo con sus pulsiones el culpable?

Entonces, fíjense que toda esta idea que parte, digo yo, básicamente de la lectura de *Lo siniestro*, es un punto que permite entender, básicamente, la importancia del Otro en la constitución del Edipo. *Lo siniestro*, aunque Freud quiera hacerlo equivaler a la angustia de castración del Edipo, es previo al Edipo. Es algo que ocurre en los primeros encuentros, ocurre frente al desamparo. Frente al desamparo, uno puede crear un Yo mítico, un Yo doble, es esa infancia feliz, dorada, maravillosa que yo tuve, que me compensa del abandono, de la soledad de muchos niños.

Yo hago esta correlación con lo actual y digo: ¿por qué hay tantos niños pobres?, ¿por qué hay más niños pobres que padres pobres? Miren qué interesante esto, ¿no? Porque los que van a la guerra son chicos de 18, 15 años. ¿Por qué? ¿Por qué esta tendencia a que los hijos sean los que lleven adelante el camino destructivo? Es para pensarlo.

Esto tiene que ver con un concepto teórico que yo he desarrollado mucho hace ya bastantes años, que es que el psiquismo se conforma en el encuentro

de la pulsión con el Otro, y, en este encuentro de la pulsión con el Otro, hay un concepto que me parece valioso. Uno se identifica; la identificación primaria que desarrolla Freud, que he desarrollado yo después y otros autores. Uno se identifica con aquello del Otro que le da satisfacción. Supónganse: yo tengo hambre, mi madre o mi padre me dan la teta, me dan la comida y yo me identifico con la satisfacción que me da la leche y con el objeto que me satisface. Ahora supónganse, en una exposición rápida, medio didáctica, que mi madre y mi padre me quieren hacer dormir porque ellos tienen sueño. Ahí se produce algo complicado, porque si yo tengo hambre y el objeto que tiene el poder me hace dormir, y termino durmiéndome, agotado de llorar por la comida, termino cumpliendo el deseo del Otro, que es el deseo que yo me duerma. Esto se llama "identificación primaria pasiva". Para mí, todos nosotros llevamos dentro nuestro una tendencia a la identificación primaria activa, que conforma mi Yo, y una identificación primaria pasiva, que es mi otro Yo, que responde a deseos ajenos.

Todo esto que uno ve, que yo vería como algo más originario en los pacientes que sufren, hoy lo vemos como actualidad cultural. La gente vive encerrada, vive protegiéndose de la comida que le da el otro porque el otro puede envenenar con el COVID. Todo esto crea un mundo donde ahora empiezan a aparecer problemas importantes, donde la libido se ve disminuida en la relación con los otros y encerrada en un autocuidado protector. Estamos en problemas, ¿no? Porque ¿qué pasa con el amor?, ¿qué pasa que dicen que la sexualidad ha disminuido entre las parejas? Es, simplemente, porque la libido se está ocupan-

do de desinfectar el vaso, de lavarme las manos cada 5 minutos o lo que sea. Hay que pensar que esa libido tiene un límite. Cuanto más lo use para cuidarme yo, más estoy dejando que la relación con el otro caiga. Entonces, no nos asustemos o no nos sintamos sorprendidos si después de esta peste, como la llamó Freud o la llamó el mundo, haya trastornos en las relaciones amorosas, separaciones, y haya una tendencia que no va a ser fácil modificar, de que el individuo piense en él antes que pensar en el otro o sin poder pensar en el otro.

Esto es algo importante que quiero señalarles. Puede que pase la pandemia, sí, pero habrá muchos trastornos que tienen que ver con la alimentación. Puede haber muchas, muchas depresiones o como quieran llamarlas, soledad. Todo ese camino de la desinversión va a aparecer, y van a aparecer, obviamente, trastornos adictivos. ¿Qué quiere decir? La suplencia, aquello que porque yo no le doy o porque el otro también tiene miedo, me lo da la droga. Entonces, el aumento de la droga es producto de la falta de estímulo libidinal con los otros.

Entonces, ¿qué podría decir yo de la práctica analítica ahora? De la práctica analítica lo que podría decir es que habría que cuestionar mucho, pero seriamente, el problema de la abstinencia. La abstinencia en el análisis es un tema fundamental. La *Ecole* de la orientación lacaniana ha dominado al psicoanálisis. Sin embargo, hoy en día uno podría pensar que un análisis que transcurre en una abstinencia intensa, un analista que no habla, aumenta más el narcisismo defensivo que utiliza cada paciente. Entonces, lo que yo propongo es algo que escribí hace un tiempo. Es que haya una apuesta pulsional del analista con los pa-

cientes, que apueste al encuentro con el otro, que no le tenga miedo, que no le asuste. Esto está muy metido en nosotros, el miedo al otro, y sacarlo va a ser un trabajo de muchos años. Y esto va a modificar la teoría, o sea, si la teoría me decía que yo tenía que defenderme narcisísticamente del poder del Otro, lo cual es cierto, ahora no hay poder del Otro porque el Otro es el enemigo. Esto es lo que tenemos que ver en la teoría: ¿cómo aparece esto del enemigo? Y ahí es donde yo digo que la idea de lo siniestro, la idea de que lo familiar se vuelva siniestro, es una explicación que el psicoanálisis tiene a mano en la clínica actual para entender que lo más importante de lo que está pasando es que mi núcleo familiar, mi núcleo de amigos, el *Heimlich*, lo familiar, lo conocido, lo bueno, lo amoroso, se ha transformado, terriblemente, en el embajador de la muerte.

Ahora, esto que Freud describió no lo retomó después, ni ninguno de los analistas postfreudianos, salvo Lacan que encuentra en lo siniestro el origen de la angustia. No ha habido demasiado trabajo que vuelva a ubicar lo siniestro como un punto central. ¿Qué quiere decir “lo siniestro”? Que yo, como analista, puedo ser el protector de la vida, pero puedo transformarme también en el embajador de la muerte. No tenemos análisis presenciales en general, no sólo porque nosotros queremos cuidarnos de los pacientes, porque los pacientes también quieren cuidarse de nosotros. Este “no cuidarse”, en algún momento, este “cuidarse excesivamente”, en algún momento, va a traer consecuencias, y quizás importantes.

La relación analítica está muy surcada hoy por esta combinación entre un analista que protege, como dije, y un

analista que es embajador de la destrucción. Esto tenemos que tenerlo presente porque depende de una estructura psíquica que se moviliza. Supónganse, cuando Freud, en un viaje, en una parte de la ciudad de Roma, en el barrio de las prostitutas, entra, quiere salir y vuelve a las prostitutas. Con esta compulsión repetitiva es que Freud inicia su descripción fundamental en *Lo siniestro*. Una obsesión a la repetición que domina el movimiento de los neuróticos a lo largo de un periodo grande de su vida. Esta obsesión repetitiva es el camino a lo más duro que describe Freud. Nosotros somos dueños de entender que el individuo vive de repeticiones y transformar esas repeticiones en vida nueva, en deseos nuevos, en historias nuevas. Pero, para eso, tenemos que entender que en el núcleo del psiquismo lo familiar se vuelve, de algún modo, dramáticamente terrible o peligroso. Eso es lo que estamos viviendo ahora de alguna manera disfrazada.

Lo que yo quiero enfatizar ahora es que esto del COVID, lo que pone en juego es un artificio. El COVID es una realidad, pero es un artificio que nos lleva a darnos cuenta de que el Otro no sólo nos ama, nos odia; o sea, que los hijos no sólo aman, sino odian; que los padres no sólo aman, sino odian. Es el odio negado, desmentido por nosotros a veces naturalmente como una salida. Este virus metido en el Otro sólo nos puede contagiar a través del Otro. Entonces, el Otro hoy en día, a través del COVID, es la representación de la destrucción. Hoy en día, pero ¿esto no era así antes? Cuando hay una guerra y pelean los soldados, ¿no es cada soldado de una parte, en la guerra, un representante de la muerte? Los que ordenan la guerra ¿no están pensando

en destruir al Otro? ¿De dónde viene esa destrucción?, ¿siempre en defensa de un país? O es la hegemonía de tener más, de querer más, de que el Otro sea el esclavo de sus ideas. Pensar en esto es pensar en un análisis que se descubrió con Freud a través de la sexualidad reprimida, que encontró ahí un momento maravilloso de éxtasis, todo era levantar la represión; y nos llevó a un Freud que no fue tan tenido en cuenta, que es un Freud que en *Lo siniestro* dice: “Lo siniestro aparece y provoca en el psiquismo humano un enérgico *mentís* frente a la muerte”. ¿Qué quiere decir? Que si yo tengo padres que me pegan, yo voy a producir un enérgico *mentís* sobre que me pegan y no lo voy a recordar y no lo voy a decir, y eso queda incluido como una identificación con un monstruo que tengo dentro mío. Este mecanismo siempre estuvo; fíjense, ¿por qué las mujeres tardan tanto en denunciar las violaciones a las que han sido sometidas? Porque lo guardan adentro negándolo. Hay una parte que niega esa cosa destructiva del Otro, del tío, del amigo, del mismo padre. Esto es el odio del Otro que se mete dentro de uno a través de mecanismos psíquicos que ya Freud describió y que los analistas como ustedes ahora tienen que tomar en cuenta y no quedar paralizados frente a ello. Yo creo que también vamos a tener que ir progresivamente a un análisis más presencial con los cuidados que se deben tener. Yo no niego, yo les digo, me cuido totalmente, no estoy para nada a favor de la negación del coronavirus.

Cuando ustedes proponen estudiar *Lo siniestro*, proponen estudiar un texto que quedó como si fuera un ensayo. Fíjense que pienso ahí también, con Lacan, que se descubre en lo siniestro, la

aparición de la angustia, una angustia mayor. Son huellas mnémicas sin percepción. Entonces, ¡alto! Esto del COVID nos pone en dirección a revisar teorías. No sólo tiene que cambiar la técnica, la teoría tiene que crecer, dando cuenta no sólo del mundo pulsional, sino el mundo del Otro dentro de uno. Y la ambivalencia, o sea, no es posible una sublimación total de las pulsiones donde no exista sexo y no exista odio. Ahora, para el sexo teníamos la represión, con el odio ¿qué tenemos como defensa? La desmentida. Miren, cuando yo soy un niño y tengo unos padres que maltratan, yo lo que hago es desmentir el sadismo parental e identificarme masoquísticamente en el Yo, con esa destructividad. Entonces yo soy un masoquista, pero estoy desmintiendo una realidad muy difícil de tolerar para los chicos, que es el sadismo de los padres.

Frente a esto, los analistas de hoy tenemos que dar lugar a una cosa creativa. Para Freud, la asociación libre era la clave del psicoanálisis con la atención flotante. Yo no digo que no, es un aspecto importante, pero hay un momento donde no hay asociaciones libres. No es que haya una resistencia, hay un vacío. Hay un vacío psíquico porque no hubo amor, y ese vacío psíquico no se llena con las palabras que uno espera del paciente, sino se llena con lo que el analista puede pensar, que viene de su propio inconsciente, y acá la importancia del análisis personal del analista o de supervisiones cuando uno se siente empantanado y no puede avanzar, porque lo que lo pone en marcha es que uno descubra todo esto que el paciente transmite a través del vacío.

Otra cosa importante. No podemos pensar que el análisis cura solamente por hacer consciente lo inconsciente, no.

Esto es una parte de la cura que tiene que ver con el aquí, ahora, conmigo, con la transferencia, pero lo que más cura es el vínculo. El vínculo que tiene que ver con el último Freud, que dice: "Ya no es la sexualidad la pulsión". La sexualidad es una parte de la pulsión de amor. El amor es mucho más que la sexualidad, y ese amor es lo que llamaba "Eros".

Es el interés que yo tengo en poder descubrir lo que al paciente lo hace sufrir, y ese interés que yo tengo es la clave del análisis, porque ese es el amor que no tuvo en la infancia.

Hay una diferencia entre negar la realidad del COVID y negar la realidad de que mis padres han sido sádicos conmigo, maltratadores. Hay una diferencia entre la negación, que tiene algo de psicótico, y la desmentida estructural, que es una cosa como decir: "Yo ya sé que me tengo que cuidar del COVID, pero, aun sabiendo que me tengo que cuidar del COVID, puedo hacer cosas que no son peligrosas". No tengo que quedarme encerrado, atado, como me mantuvieron encerrado durante un año. Hay cosas que uno puede hacer; yo, por ejemplo, hoy, terminé una sesión y salí a la calle y caminé cuatro cuadras con mi barbijo, pero dije: ¿por qué no puedo salir?, ¿por qué no puedo ver gente?, conectarme con la gente. Entonces, esto que les digo, esta desmentida de que es peligroso salir, esta desmentida es sana, es: "Yo sé que es peligroso salir y satisfago mi pulsión".

El concepto de *abstinencia* surge de un texto freudiano, a mi gusto mal leído por los psicoanalistas. A mi gusto, una equivocación de Freud, una perla de una equivocación, muy clara, de Freud. En *Puntualizaciones sobre el amor de transferencia*, Freud descubre que

el amor edípico se reedita en el campo analítico y se llama *transferencia erótica*. Esta transferencia erótica, dice Freud, que tienen todos los pacientes que se analizan, es la transferencia del amor, del amor edípico. Freud, en 1912-1914, estaba muy preocupado por ciertas transgresiones de sus discípulos, por ciertas transgresiones de Ferenczi, de Jung. Entonces, él ahí dice que el problema de la transferencia erótica, vuelvo a decirles, del viejo amor edípico que se reedita naturalmente en un análisis, provoca en los analistas una reacción que por primera vez se llama *contratransferencial*, a la cual él dice: "Hay que sofrenar". Ahora, fíjense qué interesante para pensar. Freud, descubridor del psicoanálisis, de lo reprimido, de que no se puede dominar con la conciencia, sino con el análisis, aconseja *sofrenar*. Lo que se hace con los caballos: sofrenar con las riendas. Entonces, él impone una norma técnica: *sofrenar* la contratransferencia erótica, en lugar de proponer ¿qué?, que ese es el momento en que un analista tendría que analizarse para poder disolver esa contratransferencia erótica y tener una contratransferencia sublimada, con la cual pueda dialogar con el amor de transferencia. Dialogar con ese viejo amor para que se transforme en un nuevo amor, exogámico. Pero entonces, de ahí, él aconseja la abstinencia: "El análisis tiene que transcurrir en abstinencia". Yo digo: por un problema cultural, que era el miedo que él tenía a la reacción de la cultura sobre las transgresiones de algunos analistas discípulos de él frente a la aparición de la transferencia erótica, por una razón de ese tipo. Vuelvo a aconsejar el análisis no sólo para ser analista, sino para

resolver eso que quedó pendiente. Esto se transformó, desde la IPA, desde otras condiciones de los analistas, en una regla de oro, todo tendría que transcurrir en abstinencia. Entonces, desde esa lectura, se dio el hecho terrible de que transcurría todo el análisis sin que un analista hablara. Entonces, todo lo que era hablar, era un *acting*. Entonces, lo que yo dije, la posibilidad de transformar esa abstinencia en un acompañamiento, en un alojamiento adecuado, es un cambio analítico que se está dando naturalmente. O sea, la abstinencia tiene que existir, pero es una abstinencia ética. Yo no le puedo decir a un paciente: "Haga esto, haga lo otro".

Para sintetizar: ¿cómo se analiza esto nuevo? Se analiza poniendo en jue-

go el análisis del analista, la supervisión del analista y el inconsciente que se despierta en cada situación analítica donde uno trabaja. En uno se despierta no sólo la teoría, se despierta también ese inconsciente de uno que no está analizado como debería. Es traer elementos que el vacío del paciente no puede traer. El vacío del paciente se llena si uno puede autoanalizar en sesión esos toques, esas resonancias que tiene lo que le pasa al paciente en uno. ¿Cómo acoger todo? Es difícil plantearlo así, pero el intento tiene que ser acoger lo máximo posible. Retener lo máximo posible. Ese es el desafío del análisis; el desafío del análisis no es ser omnipotente, pero siempre es buscar poder ser más útil, más claro.

“Lo siniestro como núcleo de la clínica contemporánea”

OLGA VARELA*

Doctor Marucco, le iba a decir que es un gusto tenerlo aquí, pero creo que me quedo corta, es todo un placer que esté aquí. Tenemos mucho tiempo detrás de su pensamiento. Me acuerdo que Norah Gramajo quiso invitarlo a un simposium y usted tenía mucho trabajo, pero su libro llegó aquí hace tiempo y lo leímos con mucho cuidado. En lo personal, yo he perseguido su pensamiento. Desde este libro, con el concepto del Yo escindido que, para mí, abrió todo un pensamiento que no teníamos. Era la manera de entender un psicoanálisis que usted planteaba diferente, y siempre me gustó esta línea y me sigue gustando. Ahorita, con todo lo que hablaba, me es mucho más rico. Usted hablaba de un analista que tenía que trabajar, digamos, con sus asociaciones, con sus representaciones, para llegar a ese inconsciente escindido al cual no se llega levantando la represión.

A nosotros nos interesa este nuevo modo de trabajar que usted plantea. Eso de que va más allá del lenguaje, que no es el lenguaje. Yo creo que es tal cual, pero creo que ha metido en conflicto a muchos analistas y a mucha gente. Ya no es como antes, que decía Freud que las asociaciones se iban conjugando. Eso ya no. Uno tiene que poder asociar con su cuerpo, con su cabeza, con todo, para poder ir hablando con el paciente de ese núcleo que tiene que ver con el inconsciente que no está reprimido, sino el inconsciente escindido que usted planteaba. Esto lo planteaba Freud desde el capítulo séptimo de los sueños, en donde se habla de esta parte del inconsciente que está, que no hay que levantar ni hay que poner. Eso para mí cambió la teoría y la teoría de la técnica. Si ahora no había que levantar la represión, hacer consciente lo inconsciente, esto ya nos situaba

*Olga Varela
Psicoanalista Titular
en función didáctica
de la Asociación
Psicoanalítica
de Guadalajara
(APG). Miembro
de la Asociación
Psicoanalítica Mexicana
(APM), de FEPAL y de
IPA. Autora del libro
*Psicoanálisis. Ética y
poética de una profesión*.
Compiladora y coautora
de varios libros editados
en México y Argentina.
Coordinadora de
diversos grupos de
investigación sobre
clínica.

olgavarela@hotmail.com

ante otro psicoanálisis que tenía que ver con la creatividad del analista, tenía que ver con la conexión del analista, que es lo que ahorita está usted diciendo.

El Otro, ese Otro que representa la muerte, pone al analista de nuevo ante un Otro con el que hay que trabajar, con el que hay que vivir, y el analista no puede tenerle miedo a ese Otro, porque si no, no vamos a llegar a este lenguaje que no es lenguaje. Es la parte que tiene que ver con poder entender ese lenguaje. Yo me acuerdo que Green decía que si no se trabaja al nivel que usted está hablando, era una ortopedia de psicoanálisis. Después vino el libro de Nasio, que decía que el analista ya no podía sentarse a esperar las asociaciones y, bueno, así mucho. Cuando Winnicott dice “hacer uso del objeto”, todo esto a mí me ha resonado con lo que usted había dicho hace 10 años en su libro —no, son más de 10, ¿verdad?—. Es un libro que tiene mucho y, a partir de ahí, han venido muchas cosas, porque yo pensaba que antes del libro, antes del Yo escindido, solamente con el reprimido y el de “hacer consciente el inconsciente”, quedaba una parte no hablada, una parte no completada que yo un tiempo pensaba que era lo que tenía que ver con que el psicoanálisis se volviera a repetir y se volviera a repetir. Ahora veo que, a través de la relación transferencial con el analista, porque su libro es sobre la cura analítica y la transferencia, vuelve a plantear que esta historización nueva que se hace es a través de la relación con el analista, es una transferencia, donde al final es una repetición, pero no es una repetición, es algo nuevo.

Bueno, para mí todo esto cambió la clínica analítica, la enriqueció y, en este momento, después de un buen rato de

estar en este tipo de trabajo, aparece, como usted dice, la crisis del coronavirus que ciertamente nos movió. Nos movió la muerte. Lo que usted dijo me parece importante, tremendo. Lo que dice usted de que el Otro es el que me va a infectar. Es el Otro. Cuando usted dice el nieto, el hijo, lo familiar se convierte en peligroso, y antes lo familiar era lo seguro, digamos; entonces, lo peligroso se quedaba fuera. En este momento, no queda afuera nada. ¿Cuánto hace que no vamos en avión porque hay mucha gente en el avión? Entonces, de repente, el otro enemigo es la gente. Esto altera toda la vida de todo el mundo. Estamos encerrados, vemos a dos o tres personas; entonces, al final, ciertamente, nos contagiamos con la gente que es familiar.

Yo sí creo, como usted dice, que vamos a convivir con el COVID. La salida queda muy lejos y va a dejar muchas huellas, huellas siniestras, de miedo; huellas de exagerados cuidados. O sea, cambia nuestra manera de ver la vida, nuestra manera de ver el mundo. Yo me acordaba, cuando estábamos en plena crisis, que nos encerraron, que veía en la televisión a los delfines que se salían a nadar, la jirafa que atravesaba la carretera de África... claro, nosotros los orillamos para afuera, pero ahora ya no están afuera y nosotros estamos afuera porque ya no podemos estar donde están los demás. Entonces, la angustia empieza a crecer y crecer, y crece muchísimo. La angustia de muerte de los pacientes es difícil, es otra cosa que vamos a tener que pensar en cómo trabajar. ¿Cómo vamos a trabajar algo cuando es una cosa real? Sí hay una angustia, pero ya no es una angustia solamente a lo desconocido, es una angustia de que la

gente muere porque vio a no sé quién que tenía el virus. Yo sí creo que todo va a cambiar y creo que van a haber nuevas teorías de la técnica que van a enseñarnos a trabajar de otra manera.

Además está la otra cuestión de cómo vamos a regresar a los consultorios. Como dice usted, ¿qué tipo de problemas vamos a encontrar? No van a ser los mismos porque, además, ya el que no nos hayamos visto mínimo un año, y lo que falta todavía, hace otro análisis. A mí me gustan las computadoras. Lo tenemos aquí gracias a la computación, pero las sesiones me parece que no son iguales. Son profundas, podemos hablar y tener análisis que nos han estado funcionando, pero yo creo que nos falta el contacto con el otro, y eso ha hecho de alguna manera cicatrices. Yo siento que, ciertamente, estos encontronazos nos llevan a cosas nuevas, a investigaciones, a conceptos nuevos. Creo, por ejemplo, que la técnica analítica va a tener que cambiar muchas cosas, no sé cuáles, pero hay que cambiar. No sé si para bien o para mal, pero digamos que estos movimientos siempre traen algo progresivo, espero. Usted hablaba del trauma. Pensaba: esto va a ser un trauma terrible que ¡de aquí a que se arregle! También pensaba en Laplanche y su concepto del *coup*, en el *a posteriori* del *coup*. Es un *coup* que desmadró todo. Ahora vamos a ver cómo se reorganiza porque hasta ahorita estamos a la expectativa. Entonces, me gustó mucho como usted nos lo explica.

La palabra *desinvertidura* me parece bien fuerte, pero es así, es exactamente donde están las cosas. Están en la desinvertidura, y la otra parte que me parece muy importante es lo que usted habla del significativo, de lo real, de la

muerte del Otro. Esa es una frase bien gorda: "El Otro es también la muerte". Sí, sabíamos que era, pero nunca la habíamos considerado así, ¿no? Lo habíamos considerado como el protector, el doble que estaba, pero ahorita es también la muerte.

Hay algo interesante aquí, por ejemplo, las patologías y todas las relaciones. Por ejemplo, México. Países en los que hemos caminado por la simbiosis y la no diferenciación. Está la pasivización de la que usted habla, en donde la persona se somete al deseo del Otro, sin chistar, y esto me da miedo, siento que esto va a crecer. La gente necesita protección y yo siento que se están dando esas relaciones donde hay un Otro que medio ofrece protección, el otro pierde su autonomía. Ya estaba eso, pero creo que ahorita está peor. También creo que las depresiones están fuertes porque esto ha crecido mucho. Sobre todo los adolescentes, encerrados sin la vida que tenían del diario, con pocas maneras de vivir y, entonces, están cayendo en depresiones, y podemos llegar al punto en que no le tengamos miedo a todo lo que está pasando, va a ser todo un trabajo y el analista tiene que empezar. También el analista tiene que ir perdiendo el miedo de trabajar con el paciente en el consultorio. Yo no sé cómo va a ser, si con careta, con vacuna, con lo que sea, pero hay que perder el miedo. No podemos seguir eternamente en la computadora.

Todo esto nos plantea muchos retos y, fíjese, lo que pensaba yo en la mañana es cómo su libro y todo lo que se ha venido diciendo en los últimos años, que modificó tantas cosas, es que había cosas que usted nos decía, claro, no el COVID, pero sí nos ponía a pensar que teníamos que movernos ya, que las

cosas no eran como decíamos. Todo lo de lo siniestro y todo lo que usted estaba ya desde antes proponiendo, para mí fue como una preparación. He pensado ahora, de nuevo, que para los que en un momento dado pudimos hacer las modificaciones y los movimientos en la técnica que se dieron en aquel entonces, sea más fácil otra manera de trabajar, otras cosas que van a tener que verse. Si no te has movido, va a ser muy difícil que te muevas con esto porque se trata de una persecución con la muerte. Por un lado, yo sí creo que está difícil; pero, por otro lado, se me hace bien interesante. Es un tiempo en donde podemos volver a inventar.

Hay un libro de Fabio Herrmann en el que habla del andamiaje, donde él dice que antes los analistas, Freud mismo, estaban inventando continuamente la manera de trabajar de acuerdo al

paciente y de acuerdo a lo que pasaba, y que luego los analistas perdieron esa habilidad y empezamos a repetir teorías. Él plantea, en ese libro, que el analista no debe de perder eso, que tiene que siempre estar inventando cosas y que eso había dado lugar al artículo de "Construcciones". Yo creo que usted es de esos analistas que todo el tiempo piensa y está inventando y está creando cosas nuevas; y, en ese sentido, ojalá podamos seguirlo porque, al final de cuentas, ése para mí es un psicoanálisis vivo, que no se queda quieto, sino que está permanentemente buscando respuestas que, como decía Freud, no las hay, pero que es un psicoanálisis que crece. Entonces, desde la lectura del libro hasta hoy, su conferencia, me encanta su trabajo y agradecemos muchísimo el placer de tenerlo entre nosotros.



Conferencia magistral II: Extrañezas en el campo psicoanalítico

XXXIV Simpósium de las Américas: “El encuentro
con lo siniestro y sus efectos en la clínica”

SIGNOS

ROOSEVELT CASSORLA*

Voy a empezar con un pequeño poema de Hughes Mearns:

Mientras subía la escalera
conocí a un hombre que no estaba allí.
No estaba allí de nuevo hoy.
Cómo me gustaría que se fuera...

Cuando llegué a casa anoche a las 3:00,
el hombre me estaba esperando,
pero cuando miré alrededor del pasillo
no pude verlo allí, en absoluto.
¡Vete! ¡Vete! ¡No vuelvas más!
¡Vete! ¡Vete! Por favor, no cierres la puerta...

Anoche vi en la escalera
un hombrecito que no estaba allí,
hoy tampoco estaba allí.
Ay, cómo desearía que se fuera...

El poeta nos habla de un fantasma, de un *Unheimlich*, de lo ominoso, lo extraño, y yo voy a intentar transmitirles cuando esto pasa en el campo analítico. Durante un proceso analítico puede suceder que el analista sienta que ha perdido el control sobre sí mismo, que está siendo impulsado por algo extraño, sorprendido y asustado por lo que está experimentando. Su impresión es algo similar a lo que Freud llamó *Unheimlich*. Como saben, Freud estudió la etimología de *Unheimlich*, y se dio cuenta de que el

*Roosevelt Cassorla
Psicoanalista Titular en
función didáctica de
la Sociedad Brasileña
de Psicoanálisis.
Miembro de la
Federación Brasileña de
Psicoanálisis, de FEPAL
y de IPA. Profesor del
Laboratorio de Estudios
sobre la Muerte (USP).
Coordinador del Grupo
de Trabajo “Microscopía
de la Sesión Analítica”
de la Federación
Latinoamericana de
Psicoanálisis. Trabaja
e investiga temas
sobre clínica, técnica
analítica, adolescencia
y autodestrucción.
Premio Sigmund Freud 2017.

roocassorla@gmail.com

fenómeno puede pasar imperceptiblemente entre lo familiar y lo no familiar, y que ambos, familiar y no familiar, pueden coexistir en el campo analítico. Una cita de Freud: “El animismo, la magia y la hechicería, la omnipotencia de los pensamientos, la actitud del hombre hacia la muerte, la repetición involuntaria, el complejo de castración, comprenden prácticamente todos los factores que convierten algo aterrador en algo extraño”. Como intento mostrarles, voy a presentar situaciones cuando el analista experimenta extraños “accidentes” en el campo analítico que hacen al analista sentirse extraño. Especulo que estos accidentes implican el reemplazo repentino de lo conocido, lo familiar, por lo no familiar. Pero este desconocido no es tan del todo desconocido, porque se remonta a experiencias primitivas que se registraron en la mente de alguna manera, pero este registro no estaba suficientemente simbolizado, como en el poema de Mearnes: “Vi en la escalera un hombrecito que no estaba allí”. Por ejemplo, la dupla analítica parece que se está comunicando a través de esos suficientemente simbolizados, como escenas narrativas y tramas puestas en palabras; lo que yo llamo “sueño de a dos”. De repente, el analista se sorprende por la aparición abrupta de descargas, actos, síntomas, imágenes, situaciones que hacen que el analista se sienta perplejo y asustado. Son configuraciones ambiguas, similares a las del poema: “No estaba allí. ¡Cómo me gustaría que se fuera!”. Esta ambigüedad se manifiesta en la desorientación del analista que no sabe si su función analítica está intacta o perturbada.

Ahora, un punto importante: yo intentaré demostrar que ambas situa-

ciones están presentes. La aparente perturbación de la función es, al mismo tiempo, un signo del poder de la función. Bueno, hay que recordar que son símbolos, y los símbolos son artefactos que representan la realidad en su ausencia; se caracterizan por la atracción que ejercen unos sobre los otros constituyendo lo que yo llamo “la red simbólica del pensamiento”, donde los significados se generan y están en constante transformación. La red simbólica pertenece al área neurótica del paciente en la que él es capaz que transformar sus estados emocionales en imágenes y narrativas que se manifiestan en forma deformada, como sueños diurnos, fantasías, sueños despiertos y nocturnos. El analista absorbe esos sueños, los “resueña” y se forman “sueños de a dos”. En el campo analítico hay un sueño que pertenece a ambos miembros, y esos “sueños de a dos” indican cómo las redes simbólicas del pensamiento se están transformando en el *aquí y ahora* del campo analítico. En esta área se logró, de alguna forma, la triangulación edípica, en donde se puede simbolizar, pensar; se está en la posición depresiva, y la dupla está trabajando las vicisitudes de esa configuración triangular. Pero en las áreas donde la capacidad de simbolizar se ve perturbada en diferentes grados, la dupla analítica se enfrenta a configuraciones donde la triangulación no ha sido suficientemente adquirida o está siendo atacada. Estamos en otras áreas de funcionamiento mental que pudiera ser psicótica, narcisística, perversa, y otras experiencias primitivas que no se pudieron simbolizar, porque esta capacidad de simbolización verbal no existía aún en forma suficiente. Podemos hipotetizar que todas las experiencias

están registradas en la mente primordial y, cuando se simbolizan, también en la mente simbólica. Por otro lado, no existe una oposición dicotómica entre símbolos y registros no simbólicos. La clínica nos muestra una gama de registros, un gradiente con diferentes grados de simbolización y no simbolización; en un extremo tenemos los trazos mnemónicos, y en el otro, símbolos verbales de escritura y arte, entre ellos, varios tipos de signos, íconos, síntesis y símbolos con diferentes grados de debilidad o fuerza significativa, y con diferentes grados de concreción y abstracción. En las ecuaciones simbólicas, cuando el símbolo y lo simbolizado se confunden, dan como resultado un pensamiento concreto. Las áreas con déficit de simbolización se presentan en el campo analítico a través de hechos clínicos como los descritos anteriormente, además de somatizaciones, delirios, creencias, alucinaciones, actos, descargas, vacíos... A menudo esos aspectos primitivos se revelan a través de la prosodia, del tono de voz que acompaña la comunicación simbólica. Yo he llamado a este conjunto de fenómenos "no-sueños", y los "no-sueños" coexisten con los sueños. Esa coexistencia de sueños con no-sueños puede transformarse en perplejidad porque el observador está experimentando, al mismo tiempo, objetos vivos, simbolizados, tanto como objetos muertos, fantasmagóricos, atacados, como inanimados y humanos, concretos y simbólicos, lo que Freud nos muestra en su trabajo cuando habla de muñecas que hablan, de fantasmas, de cosas concretas que se mueven, y así en adelante.

El primer ejemplo clínico que voy a mostrar está tomado de la pareja Botella, es un escrito clásico sobre el trabajo

de representación hecho por el analista. Los Botella tienen trabajos muy importantes en el área de simbolización y de representación, y nos hablan de su sorpresa al final de una sesión en la que el paciente, un niño, no podía irse. El niño está inmóvil, pálido, con los ojos saltados. El analista no sabe qué hacer, pero de repente siente, experimenta dentro de sí mismo una especie de pesadilla. El analista sufre la pesadilla despierto, en la que ve un lobo, y se sorprende preguntándole al niño: "¿Tienes miedo del lobo?", mientras el analista hace gestos de morder y rascarse como si fuera el lobo. Desesperado, el niño le dice que se detenga, pero su confusión desaparece y puede irse; esto se repite en la próxima sesión. Más tarde, el niño puede correr por el pasillo queriendo asustar a todos aullando como un lobo. La pesadilla del analista es *Unheimlich*, algo desconocido que se impuso a su mente. Parece una transmisión de pensamiento, fenómeno del doble, una compulsión a la repetición. Después, el analista se dará cuenta de que estaba figurando en el lobo emociones que el paciente no podía poner en palabras; eran situaciones de trauma. ¿Y cómo ese trauma se manifiesta? A través de accidentes en medio de un pensamiento coherente; el accidente ocurrió en el pensamiento del analista. Esos accidentes indican la presencia de una perturbación debido a una no-representación. Los traumas aparecen como sentimientos de pavor, apariciones inquietantes, como fantasmas, en la búsqueda desesperada de significado. Él reanuda en ese momento el espectro etimológico entre *Heimlich* y *Unheimlich*. Primero: los sentimientos del niño eran "conocidos" y desconocidos, es decir, fueron registrados, eran

conocidos, pero no pudieron ser simbolizados: eran desconocidos. Segundo: la imagen del lobo era desconocida y conocida al mismo tiempo para el analista; desconocida porque el analista no sabía cómo había surgido, y conocida porque el analista tiene familiaridad con terrores y con lobos. Tercero: el analista conocía y no conocía su capacidad analítica. Había la capacidad analítica familiar: atención flotante y libre asociación, pero la capacidad analítica familiar es invadida por otra cosa no familiar que también es una capacidad analítica: la imagen del lobo. Esa capacidad no familiar es el resultado de transformación creativa de experiencias propias, también familiares y no familiares; y, como todas las situaciones descritas, coexisten. Por lo tanto, en el modelo propuesto, lo familiar, lo conocido, se refiere a lo que tiene significado, es decir, que está suficientemente simbolizado; lo conocido-desconocido se refiere a algo que ha sido experimentado, registrado, pero no suficientemente simbolizado, y, como vimos, lo no simbolizado se infiltra en aspectos del inconsciente reprimido simbolizado, escondiéndose y manifestándose entre las líneas del discurso aparentemente coherente, que opera en el discurso, sorprendiendo al paciente o al analista.

Hay otra posibilidad para la aparición del *Unheimlich*: se trata de situaciones en las que se constituye una colusión resistencial entre los miembros de la dupla analítica sin que ambos miembros se den cuenta de lo que está sucediendo. La capacidad de simbolizar está paralizada en el área de la cognición. No se sueña. Yo llamo a eso los “no-sueños de a dos”, que es la materia prima de lo que he llamado “*enactment* crónico”.

Cuando los *enactment* crónicos se des hacen, ocurre un trauma en el campo que, asociado con otros hechos, constituyen un *Unheimlich* que se llama “*enactment* agudo”. Yo les voy a mostrar más adelante que el analista imagina que ha perdido su capacidad analítica, pero, de hecho, la ha recuperado. Les presento un primer material clínico.

El texto de Ana

Cuando Ana termina la sesión, entrega a su analista un texto que presentará en un congreso de salud mental. Durante la sesión, Ana había compartido con su analista su satisfacción por haber tenido el trabajo aceptado y la gratitud por el trabajo analítico. Al abrir las manos para recibir el texto, el analista se sorprende. Las manos no se abren y el dedo índice marca una mesa distante; al mismo tiempo, le pide a Ana que deje el texto en la mesa. El analista se siente extraño al oír el tono duro de su propia voz; está perplejo y asustado al darse cuenta de que sus movimientos habían huido de su control y parecían impulsados por una fuerza extraña. Al instante se da cuenta que, de alguna manera, estaba rechazando el texto a pesar de que, al mismo tiempo, lo aceptó. Más tarde podrá nombrar toda la experiencia como *Unheimlich*. El analista no suele aceptar textos de sus pacientes, pidiéndoles que los lean en la sesión; es por eso que le molesta la forma en que rechazó y no rechazó el texto. No tiene claridad sobre las razones de su acto. La primera idea que le viene a su mente es que ya tenía muchos textos para leer, pero rápidamente se percató de que ese intento de dar sentido al acto es una racionalización falsa. Su primera impresión

fue que el acto reveló una formación de compromiso entre el deseo de recibir el texto y rechazarlo, y se siente incómodo con la sensación de perder su función analítica. El analista prefiere no pensar en ello, en parte para alejarse de sus sentimientos incómodos, pero también porque imagina que en algún momento el significado puede surgir; sin embargo, está triste y culpable, temiendo que su acto hubiera causado algún sufrimiento en Ana. Al día siguiente, Ana llega y cuenta un sueño nocturno en que hay rechazo y sufrimiento. Ana se acuerda de una amiga que tenía artrosis, y no puede abrir las manos. El analista interpreta eso y pueden conversar sobre el episodio de la sesión anterior, lo que la paciente sintió. El analista no hace confesiones contratransferenciales, pero aprovecha para entender el significado de eso para la paciente. El estudio posterior del proceso analítico permitió al analista darse cuenta de que había estado involucrado en una trama inconsciente, dramatizada sin palabras. Ana era una persona amable, delicada y sensible, que expresaba sutilmente fragilidad e inseguridad; estas características estimulaban sentimientos de protección similares a aquellos que se sienten frente a un bebé suave y delicado. La vida de Ana estaba llena de esos lazos. El objeto cuidador se idealiza inicialmente, pero cuando el objeto la frustra, Ana siente odio, porque el vínculo idealizado se convierte en una persecución; pero el odio de Ana es rápidamente atenuado, ya que ella luego obtiene de nuevo un objeto cuidador, pues tiene una gran facilidad para atraer objetos cuidadores. En el campo analítico, Ana y su analista soñaban de a dos en áreas edípicas que aparentemente predominaban, pero, al

mismo tiempo, el analista había de ser reclutado para participar en escenas y tramas del tipo descrito, de los cuales no se daba cuenta en forma suficiente. El analista se identificaba con el lado necesitado de Ana sin que su percepción le fuera suficientemente clara. Por esa razón, su tono de voz era acogedor, sus intervenciones muy cuidadosas, y había una cierta vacilación cuando interpretaba los hechos dolorosos de la realidad. Se podría decir que el analista tiene una gran sensibilidad contratransferencial, pero la exageración de eso puede debilitar el poder de sus intervenciones. El exceso de cuidado de mostrarle la realidad hace que se forme una relación idealizada en la que no se pueden mostrar con potencia las frustraciones que la realidad causa.

Entonces, en esta área, Ana y su analista constituían una relación dual, fusional, cuyo objetivo era evitar el doloroso contacto con la realidad triangular. Ésta es un área de funcionamiento, y había otras áreas que funcionaban de otras formas; todas las áreas están funcionando al mismo tiempo. Un observador externo que observara esa área podría percibir que había, en consecuencia, una convivencia de tranquilidad y de idealización mutua. Esa trama repetitiva de “no-sueños de a dos” es lo que yo llamo *enactment* crónico. Simula sueños traumáticos porque se repiten y se repiten, pero hay una gran diferencia: la repetición compulsiva no es consciente y no existe ansiedad, o mejor: la ansiedad está taponada; al mismo tiempo, en otras áreas, hay trabajo analítico y se desarrolla. El acto automático del analista, cuando su mano parece funcionar sin control, no es sólo una descarga, tiene también un componente con significa-

do ambiguo: el analista está y al mismo tiempo no está disponible para leer y comentar el texto. Inconscientemente, cuando el analista no sujeta el texto, se niega a ser una extensión del Yo de Ana, pero se siente molesto al deshacer la fusión, es decir, deshacer el *enactment* crónico. Yo llamo *enactment* agudo al conjunto de actos descritos: la entrega del texto por Ana y la ambigua negativa del analista, que culminó en el desasimiento del *enactment* crónico. El *enactment* agudo se refiere a una mezcla de descarga y un trabajo de sueño que tiene lugar al mismo tiempo. La vergüenza y la culpa del analista se deben no sólo a la sensación de haber perdido su función analítica, sino también a la intuición de que su acto, que rompe la colusión dual, haría que Ana viviera el trauma del contacto con la realidad triangular.

El estudio de estas situaciones muestra que durante el *enactment* crónico el analista imagina que conserva su función analítica, pero esto no ocurre en el área de fusión, un hecho que sólo se percibirá después del *enactment* agudo. Esto que parece implicar el deterioro de la función analítica, en realidad indica que se estaba recuperando, y que es esta recuperación la que permite deshacer el *enactment* crónico, así como la posibilidad de pensar en lo que había ocurrido. La ambigüedad del *enactment* agudo se revela en la mezcla de hechos que ocurren al mismo tiempo: descargas, no-sueños que se están soñando, sueños transformados en no-sueños, sueños, expandiendo su capacidad simbólica... Esta concomitancia añadida a la situación entrevista se revela como *Unheimlich*.

He de detenerme un poco en lo extraño que el analista siente cuando

se siente un autómatas dirigido por fuerzas extrañas. Lo familiar se manifiesta a través del mantenimiento de la función analítica cuando el analista se niega a leer el texto. Al mismo tiempo surge el movimiento desconocido: el ambiguo movimiento involuntario del analista, pero este desconocido es el resultado de algo de alguna manera conocida. Ana transmitió inconscientemente a su analista el conocimiento y no conocimiento, en donde las relaciones de fusión protegen contra el contacto traumático con la realidad, y que su pérdida se sentirá como traumática. El analista es un doble del paciente. La dupla Ana-analista sabe y no sabe que el trauma de la exclusión será soportable o insoportable, solamente lo va a saber después de que todo eso pase. La sesión siguiente mostró que Ana había sido capaz de realizar trabajo de sueño, y la dupla percibió todo lo que había ocurrido. Entonces se vuelve a capacitar la red simbólica de pensamientos, se amplía. No quiere decir que, como una bola mágica, todo se resolvió, porque esas cosas se van a repetir en varias situaciones, pero el analista ahora será más capaz de percibir lo que su paciente hace con él, y cómo él puede involucrarse en esa relación de idealización mutua.

Para terminar esta viñeta clínica, podemos decir que la situación revela en el campo analítico aspectos inconscientes que son parte tanto del inconsciente reprimido, los sueños, como de los aspectos primitivos del funcionamiento mental que aparece como una especie de película muda, citando una frase de Gabriel Sapisochin. En esta película muda, esa trama muestra la búsqueda compulsiva de apoyo y protección. Ciertamente, esa trama incons-

ciente sufrió la influencia también de elementos transgeneracionales, como Norberto Marucco demuestra. La paciente está sobre el ímpetu de ser una figura idealizada, como sintió que sus padres le querían.

Los agujeros en la mente de Patricia

Yo supervisaba por Skype a una colega de otro país, de Europa. Aunque hablamos el mismo idioma, tuve dificultades para entender algunas palabras debido a su acento. Estábamos hablando de una joven paciente, Patricia, que había sido enviada de niña al nuevo país en Europa; ella es de un país del tercer mundo, supuestamente debido a amenazas terroristas. Vivía con parientes lejanos que la criaron. Patricia sentía que siempre había vivido en forma solitaria y abandonada. No se sentía bienvenida en la familia que la criaba. Estaba tratando de independizarse, y esto la llevó a mudarse a una gran ciudad, "L", capital de otro país de Europa, donde permanecía precariamente con algún trabajo ocasional. La analista no sabe exactamente cuál es el trabajo de Patricia. Patricia se conecta a menudo en forma simbiótica a varios novios que tratan de llenar su vacío emocional y, cuando se frustra, se pone violenta; una vez incluso la policía tuvo que intervenir. La analista se siente confundida con frecuencia y no sabe si Patricia está omitiendo hechos o diciendo mentiras; algunas veces imaginó que tal vez ella consumía drogas y se prostituía. Sus interpretaciones eran aceptadas intelectualmente, pero parecían no ser utilizadas emocionalmente. Otras veces, la analista se sentía desconectada, lejos de lo que Patricia le decía. Patricia hacía análisis cara a cara, pero

cuando se mudó a L, comenzó a usar Skype. Al principio echaba de menos a la analista, y comúnmente regresaba a su ciudad (tres horas de avión desde L), a veces desesperada porque necesitaba verla. La analista trae a supervisar una sesión reciente celebrada por Skype, así que la paciente está por Skype y la analista está conmigo por Skype, eso antes de la pandemia. Patricia le dice a su analista que está feliz porque puede permanecer más tiempo en L sin sentir tanto la falta de las sesiones cara a cara. Recuerda su anterior desesperación cuando tenía que volver a ver a su analista en vivo. A continuación, cuenta una situación en la que logró ganar una cierta cantidad de dinero comprando productos y revendiéndolos con un beneficio. La analista tiene la sensación de que es algo deshonesto; le pregunta los detalles de la negociación. Patricia parece confusa; la cantidad de detalles hace que la analista se desconecte, que no preste atención. Se da cuenta de que estaba desconectada cuando oyó a Patricia decirle que se había sentido engañada porque había comprado un traje y se dio cuenta de que tenía un agujero. Debía cambiarlo, pero se sentía perezosa. El cambio de la ropa se hizo porque una vecina lo hizo por ella, y dice que siempre consigue que alguien haga cosas por ella por ser demasiado perezosa. Mientras la colega me cuenta todo eso, yo no entiendo la frase debido a su acento. Decido no interrumpirla y me quedo con un pequeño vacío en mi entendimiento. Entonces escucho a la analista diciéndome de repente que su mente estaba tomada por una imagen de comida: "Estaba pensando en qué plato iba a preparar a la hora del almuerzo", y varias posibilidades le venían a su mente. Mientras tanto, se

sentía desconectada del discurso de Patricia. En este punto me siento incómodo y culpable de no interrumpirla, porque yo tampoco había entendido su discurso anterior. La analista está desconectada de Patricia, yo mismo me desconecté de Patricia, y la analista tenía su cabeza con comida, y yo culpable porque no había entendido lo que estaba pasando. Entonces la analista interrumpe abruptamente la presentación y me dice que la sesión estaba terminando, pero no recuerda cómo terminó. Para mi sorpresa, me dice que quiere que yo la ayude a entender la imagen de la comida porque estaba muy cómoda con esa imagen, y esa molestia aumentó después de la sesión. Su sentimiento era extraño, como si algo incontrolable se le hubiera impuesto a su mente, sin entenderlo. Descubrimos que, al comienzo de la sesión, Patricia —como vimos— estaba satisfecha por ser capaz de mantener la representación interna de la analista por más tiempo. Surge entonces el clima de deshonestidad; revela que algo extraño está pasando en el campo analítico. La desconexión de la analista engañada y engañadora hace que Patricia señale el engaño. Hay un agujero; ella dijo de un agujero en la ropa, pero la analista percibió que ella estaba hablando de la desconexión, del agujero entre las dos. “Agujero en la ropa”, agujero en la relación de la analista. Quizá el agujero de la representación. El agujero es resultado de un fraude, está lleno de fraude. En otras palabras, la relación entre los miembros de la dupla analítica permite que surjan agujeros internos de Patricia que inconscientemente son capturados por la analista, haciéndole sentir desvitalizada, y obstaculizando su capacidad de conocer la realidad, la red simbólica

del pensamiento. La pereza de Patricia y de la analista que, identificadas, no encuentran fuerza libidinal para contrarrestar el sabotaje destructivo. En este momento surge el *Unheimlich*, la poderosa imagen de la comida tomando la mente de la analista. Ésta se siente desconectada de Patricia, sin embargo, paradójicamente, la imagen de la comida indica una profunda conexión con el vacío de Patricia; lo mismo sucede con el supervisor que perezosamente no quería investigar el agujero que permanecía en su comprensión del informe de la analista. Paciente, analista y supervisor entraron en contacto con áreas accidentadas de la red simbólica. La imagen inusual de la comida revela la necesidad de llenar el vacío; también representa el pecho ausente, cuyas representaciones mentales no existían o eran débiles. El *Unheimlich* revela, por lo tanto, varios aspectos ambiguos: la comida revela el vacío, el pecho vacío, y la necesidad de rellenar ese pecho vacío que, a su vez, representa la desconexión dentro de la red simbólica de la paciente, el agujero. La analista desconectada está, paradójicamente, conectada con su capacidad de imaginar, aunque esa imaginación parece impuesta; por lo tanto, la analista tiene su capacidad analítica perturbada y al mismo tiempo potente. La comida representa, en cierto nivel, el sustituto del pecho ausente, y en otro nivel, la representación de la nada. Entonces el estudio detallado del caso demostró que la capacidad de Patricia para representar había sido perturbada al principio de su vida; necesitaba el objeto completo, y en la relación fusional fue dramatizada con la analista tomada como comida. En la vida de Patricia, el relleno era disfrazado con drogas, promiscuidad, menti-

ras, dinero, que indicaban defensas del mismo tipo.

Para terminar: con estos pacientes que tienen problemas en su capacidad de representar, se requiere que la dupla analítica construya ("Construcciones" de Freud) algo que dé sentido a la experiencia que no puede ser pensada. Esas construcciones se llevan a cabo durante las experiencias emocionales vividas e interpretadas en el campo analítico, una costura microscópica, resultado de los momentos de encuentro y desajustes de la dupla analítica, además de la simbolización verbal. Ustedes podrían decir que todo esto son especulaciones. ¿Cómo sabemos si esto no es un delirio del analista y de su supervisor? Quizá sí, un poquito de delirio puede existir, yo no tengo nada contra los delirios del analista. Yo creo que el analista debe delirar, pero debe saber que está delirando; entonces, cuando él sabe que está delirando ya es una fantasía, y puede hacer un buen uso de su delirio. Pero

hay una cosa muy importante que valida nuestras hipótesis. Ustedes recuerdan que la analista había dicho que no recordaba el final de la sesión, lo reprimió. Cuando terminamos de conversar, la analista se acordó del final de la sesión. Lo que nosotros pensamos juntos atrajo los símbolos que la analista había reprimido; hubo un *link* entre la supervisión, lo que hablamos y lo que se había olvidado, y ella me dijo: "¡Ahora me acordé! Antes de salir del Skype, Patricia me dijo: 'Me gustan mucho tus aretes, principalmente los de agujeros que no son ni pequeños ni grandes'". Entonces se termina hablando de agujeros, de la escucha de la analista, de la escucha que no es pequeña ni grande, que es la adecuada. Seguro que no sabemos, no tuvimos tiempo para seguir interpretando eso, pero el estudio pormenorizado del caso, que después seguimos trabajando, nos hace pensar que esa hipótesis es muy fuerte.

Comentario a la conferencia magistral del Dr. Cassorla:

“Extrañezas en el campo psicoanalítico”

PATRICIA REYES*

Quiero agradecerle, Doctor Cassorla, como representante de la Asociación, su generosidad y disponibilidad para compartir con nosotros sus valiosas teorizaciones y experiencias.

A lo largo del seguimiento que he llevado de sus teorizaciones he visto que usted siempre ha estado interesado en los puntos de intersección entre el campo social y el psicoanálisis, lo cual nos ayuda mucho al abordaje de las así llamadas “patologías actuales”, pues es imposible que la realidad social no influya en la realidad psíquica, sobre todo en tiempos tan difíciles y dolorosos como los que estamos viviendo con la pandemia a nivel mundial.

Más que comentar su presentación como tal, hoy que tenemos la oportunidad de contar con su presencia, preferiría que tengamos una conversación para que nos hable de temas tan estudiados e investigados por usted, como son sus ideas y teorizaciones sobre la globalización, el fanatismo, la estupidez humana, los suicidios que se han incrementado notablemente en momentos como los que estamos viviendo.

Usted nos presenta hechos clínicos que se manifiestan como “accidentes” en el campo analítico, en los cuales el analista se siente extraño por la emergencia súbita y abrupta de descargas, actos, síntomas, imágenes y situaciones que nos hacen sentir perplejos, asustados, invadidos; indicios estos de que el analista está participando en lo que Freud llamaba lo *Unheimlich*, lo ominoso, lo siniestro, lo no familiar.

El prefijo *Un-* de lo *Heimlich* tiene una connotación de signo negativo, marca de la represión. Por consiguiente, lo siniestro debe ser comprendido en el campo de lo negativo en el que lo conocido, lo familiar, es sustituido por lo no familiar sin que sea totalmente desconocido. “Accidentes” que muestran

*Patricia Reyes López
Psicoanalista Titular
en función didáctica
de la Asociación
Psicoanalítica de
Guadalajara (APG).
Presidenta de la APG.
Miembro de FEPAL y
de IPA.

reyeslopez@yahoo.com

que ha habido una sustitución de lo conocido por lo desconocido, y que esto desconocido remite a experiencias primitivas arcaicas que no han podido ser suficientemente simbolizadas, que retornan como algo ajeno, extraño. Manifestación de aquel inconsciente innombrable, irrepresentable, como el ombligo del sueño, que funciona como una ostra que por momentos se abre y se vuelve a cerrar, de aquel Yo arcaico previo al Yo de placer; algo que se le escapó al Yo ante la imposibilidad de haber sido representado, reaparece sorpresivamente como algo extraño, algo desconocido, algo siniestro.

La pandemia está siendo para todos una situación traumática debido a una cantidad inmensa de estímulos que no están pudiendo ser representados, imposibilitando el hacer conexiones internas y con el mundo externo. En momentos en que el sufrimiento inmenso nos hace sentir extremadamente desamparados, se manifiesta lo que usted llama "la estupidez humana", donde la capacidad para pensar se ve atrofiada y obnubilada, y exigimos un objeto idealizado que cubra todas nuestras necesidades, como si fuera un dios; esto nos sitúa en el área del fanatismo.

Habría muchas cosas que podríamos comentar; usted introduce conceptos que son muy importantes, como el concepto de *campo analítico*, campo en el cual, durante una sesión, se produce un encuentro entre dos inconscientes, y que esto lo relaciona usted con la idea de sueños de a dos, manifestación del trabajo en transferencia, de lo que suce-

de en el campo analítico entre estos dos inconscientes. Y si los sueños son un intento de elaboración, lo que usted mencionó sobre la pesadilla me hizo recordar lo que los Botella mencionan, que la pesadilla es el último recurso con el que cuenta el Yo para ligar psíquicamente la pulsión y crear una representación que dé lugar a la simbolización, y permita una elaboración.

La presentación del caso de la paciente Patricia me hizo acordarme del concepto de *alucinación negativa* de André Green, que nos muestra esos agujeros de los que usted habla, y también se me vino a la cabeza el concepto de *procesos terciarios* de Green, que los considera diferentes al proceso primario y el proceso secundario, y que consiste en un proceso de mediación que tiene que ser realizado por el analista con su trabajo de figurabilidad, y que resalta la importancia del involucramiento del analista y su disponibilidad para entrar en contacto con aquello que no puede ser nombrado por el paciente.

Hay una frase de Green que a mí me gusta mucho, pues dice que el analista debe escuchar en proceso primario e interpretar en proceso secundario. Esta frase me parece muy ilustrativa de todo lo que usted viene hablando, de la emergencia de estos "accidentes" sorpresivos, apariciones de la parte psicótica de la personalidad, como diría Bion, manifestaciones de lo *Unheimlich*, lo siniestro.

Muchísimas gracias por su presentación.

Lo siniestro, lo terrorífico y el desamparo

FERNANDO ANGUIANO GONZÁLEZ*

El propósito de este trabajo es compartir algunas reflexiones acerca de dos situaciones actuales que están abrumando la vida de mis pacientes —y de todos nosotros— en nuestro país. El primero es el tema del COVID-19 y el confinamiento; y el segundo tema es sobre la inseguridad que vivimos en México, que se manifiesta en altos índices de personas desaparecidas, el crecimiento de la delincuencia y la ineficacia de nuestro gobierno para menguar dichos eventos. Retomaré algunas ideas del artículo de *Lo ominoso* de Freud, y el concepto del *ambiente facilitador* acuñado por Winnicott. A través de algunas viñetas clínicas reflexionaré acerca de mi práctica analítica y los desafíos que esto me representa.

La pandemia nos ha traído el desafío del trabajo con lo impensable. Los últimos dos meses (diciembre 2020 y enero 2021) se agravó la situación de contagio en círculos cercanos, míos y de mis pacientes; amigos y familiares han pasado ya por la experiencia de estar infectados. Se ha vuelto común escuchar en el consultorio frases como: “Salió a trabajar y se contagió”, “Le hace falta el oxígeno”, “Se enfermó y murió”, “Ya no hay lugar en los hospitales”, entre otras frases. Estos diálogos me remiten a películas distópicas donde la realidad ha superado la fantasía. Varios de mis pacientes se han contagiado, en particular uno se sentía tan mal que afirmaba: “No aguanto el dolor, quisiera aventarme por la ventana”. Angustias de muerte, desorientación, quiebres y otros efectos graves se han manifestado. Hay muchas personas que han actuado irresponsable y egoístamente; van de la negación a la desmentida, o a la omnipotencia por haberse contagiado y tener la suerte de ser asintomáticos; algunos salen a la calle e incluso han viajado sin preocupación por contagiar a alguien más.

El otro tema que me aterroriza es el de los desaparecidos en México. Según la Comisión Nacional de Búsqueda de Personas Desaparecidas, que pertenece a la Secretaría de Gobernación,

*Fernando Anguiano González
Candidato de la Formación en Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara/IPA.

fer_128@hotmail.com

en México existen 82887 personas desaparecidas; 16885 en los últimos dos años. Jalisco es de los estados donde más ocurre este fenómeno; en los últimos dos años suman 3730 personas desaparecidas. Se han encontrado 559 fosas clandestinas, y actualmente hay 1086 personas exhumadas no identificadas en nuestro país. Estos datos generan sensaciones de terror y un dolor intenso tan sólo de saberlas. Las personas que tienen familiares en estas circunstancias están completamente rebasadas.

Rocío es una paciente de 39 años que, durante los últimos dos años, ha sido víctima de tres asaltos en la calle y en su casa; su hijo de 15 años fue secuestrado durante tres meses. Al regresar a casa, pasó cuatro meses sin salir a la calle, lleno de terrores y sin poder retomar sus estudios ni rehacer su vida. Durante el secuestro, Rocío iba cada 15 días a la fiscalía a preguntar por su hijo: "Sólo quiero saber dónde está", decía con desesperación. ¿Cómo se tramita algo así? ¿Cómo realizar un trabajo analítico en una circunstancia como ésta?

Ha pasado un año y el tratamiento de Rocío ha tenido diferentes giros. En el primer mes del secuestro se ausentó de varias sesiones; posteriormente no faltaba a sesión y la sentía sujetándose intensamente del tratamiento. Todas las sesiones hablaba de la tristeza y la angustia que vivía; no dormía, prefería estar en el trabajo para distraerse porque en cualquier momento de inactividad venía de nuevo el tema a su mente. En otros periodos hablaba de cualquier tema y era evidente que se alejaba; por momentos me daba la impresión de una desconexión afectiva total, como si viviera en piloto automático. Buscar los signi-

ficados inconscientes y las metáforas en análisis no parecía lo indicado, más bien requería un trabajo de contención, de compañía. Para Rocío, simplemente ser escuchada con verdadero interés era de gran ayuda; yo me sentía sin posibilidad de decirle algo que la tranquilizara, por eso mucho tiempo sólo escuchaba.

Constantemente yo me preguntaba: ¿la dejo que se salga por la tangente? ¿Necesita distraerse del tema? En otros momentos insistía:

A: Andas por las ramas, Rocío. Que si el arroz queda más rico con ajo o con cebolla. Tú te andas escapando de hablar de algo más.

Por momentos me era evidente que evitaba el tema; sin embargo, consideraba el dolor que sentía y la necesidad de no pensar todo el tiempo en la situación de su hijo. ¿Cómo aproximarme sin invadir? ¿Cómo hablar de cualquier cosa cotidiana si había un *elefante blanco* en la sesión, tan grande como un hijo desaparecido?

A lo largo de mi formación he transitado entre varias ideas sobre cómo hacer un análisis profundo. ¿Cómo crear un clima que permita que el paciente se despliegue, se sienta cómodo y seguro para desenvolver su dolor, su interior, su sentir? Considero que practicar esta profesión requiere de cierto equilibrio, no irse a los polos. Por un lado, hay que evitar la charla de café, donde todo sea consciente, manifiesto, anecdótico, inútil para el paciente.

Por momentos creía que todo lo que se "debería" hablar tenía que ser profundo, que hablar de otra cosa escondía los temas principales, y consideraba que se ponía en juego una resistencia. Esta idea obsesiva hacía que algunas sesiones se volvieran persecutorias, y no permitía

que Rocío —y otros pacientes— pudieran desenvolver otros aspectos de su persona. En el periodo del secuestro, Rocío no sólo vivenciaba ese tema; también vivía una situación compleja en su trabajo, y tenía una buena relación de pareja que le generaba ilusión y otros sentimientos. Me fui quitando la idea de que todo tenía que ver con el drama que atravesaba.

Los pacientes van y vienen en su decir; hay sesiones más profundas en pensamientos e *insights*, otras pueden ser más afectivas, donde pueda haber risas y frescura, y no por eso se vuelven superficiales. El análisis nos requiere seguir los hilos de cualquier tema que aparezca en sesión, aunque parezca superficial hay que dar tiempo a que las cosas se desenvuelvan, que vaya y venga, hasta que se produzca lo inconsciente, nos sorprenda, y de ahí podamos interpretarlo. Si nos quedamos con una idea específica del sufrimiento del paciente, como en el caso de Rocío, podemos obturar la manifestación de otros muchos elementos que están en su interior, listos para revelarse o producirse por la transferencia.

Esta pandemia nos ha arrancado la tranquilidad, la seguridad y la calma. La situación de los desaparecidos, los feminicidios y la ola grande de asaltos en estos tiempos redobla el terror de salir a la calle. Hace algunos días conversaba con alguien que fue asaltado a unas cuerdas de su casa. Me hablaba del miedo a salir a la calle y sufrir otro asalto: “Lo que más me dolió es que se llevarán mi tranquilidad”, me decía.

Freud hace un recorrido muy interesante del significado de la palabra *Unheimlich*, lo siniestro. De todo lo que Freud dijo en este artículo, yo tomaré un significado que rescata del alemán de la palabra *Heimlich*: “Confiable, del terruño;

una calma placentera y una protección segura, como las que produce la casa” (pág. 222). Elijo esta cita porque considero que muestra el reto que tenemos los analistas en estos tiempos, generar espacios donde los pacientes se sientan seguros. La teoría de Winnicott muestra las tareas de la madre con el bebé para que éste obtenga un desarrollo saludable; estas tareas tienen grandes similitudes con el ejercicio del analista. Tomo el concepto del *ambiente facilitador* y lo ligo a lo recién citado de Freud: ofrecer espacios confiables, de sosiego, como los que produce la casa.

Mauricio es un joven de 35 años que llega a consulta por ansiedad. Le cuesta trabajo dormir, siente que tiembla por las noches, y tiene sueños vívidos relacionados generalmente con violencia, donde es perseguido y, en ocasiones, le disparan en la cara. Le cuesta trabajo viajar, dormir en otro lado que no sea su casa; teme perderse, y cuando viaja verifica dónde puede ser atendido por un doctor, por si está en riesgo de muerte o le da un ataque de ansiedad. Antes de llegar a tratamiento tuvo un episodio de despersonalización: se despertó en la madrugada de forma agresiva y agitada, por lo que lo llevaron al hospital, y hasta llegar ahí tuvo consciencia de sí; no recuerda lo anterior a ello. En una ocasión vio una noticia acerca de un hombre que mató a su hijo y a su esposa: esto le generó la angustia de pensar que en un episodio de locura él podría hacer lo mismo.

La relación transferencial por momentos es buena, me ha manifestado el deseo de invitarme al cumpleaños de su hijo, a su bautizo y otros eventos. En ocasiones siento que me ve como si fuera su hermano mayor, y en otros momentos

me convierto en un objeto perseguidor, suponiendo que yo podría telefonear a su esposa y contarle lo que él y yo hablábamos en sesión. En alguna ocasión que faltó a sesión, imaginaba que yo no lo recibiría la próxima como venganza a su irreverencia. Cuando su ansiedad está más controlada, comienza a pensar que ya no necesita el tratamiento y las sesiones se vuelven anecdóticas; por momentos, siento que el tratamiento no es profundo, se vuelve concreto, desactivado, insulso.

Vuelven a mí las preguntas sobre la profundidad del análisis. Cuando él está lejano afectivamente, me siento deshabilitado, desarmado, y tardo en recuperarme para volver a echar a andar el proceso. Los apagones afectivos de Mauricio en ocasiones me angustian, por momentos me apagan también. Muchas veces me habla de que siente angustia, pero el discurso es racional, lógico. Siento la falta de intensidad en el tratamiento. ¿Dónde está la intensidad de la pulsión y de la angustia? Está ahí, en juego, ¿y entonces? ¿Le huyo o él huye? ¿Ambos huimos?

El trabajo en transferencia y de los afectos en presencia es lo que me ha dado un poco de luz con pacientes como Mauricio. Sé que el psicoanálisis es en transferencia, y que los análisis ricos en simbolismos y asociaciones son cada vez menos comunes. Entonces, pacientes más concretos, con menos asociaciones, requieren una conexión más cercana a lo sensorial y a lo inconsciente incognoscible, aunque esta idea aplica a todo tratamiento. Mauricio se aleja, se desconecta y lo siento, y es hasta que salgo de ese letargo y nos ponemos vivos que resurge la relación, la intensidad y también lo terrorífico.

P: Sí, he pensado lo que me dijiste el otro día, hemos estado hablando de cosas del trabajo, de mis amigos, cosas x, y sí siento que andamos evitando los temas importantes. (Siento que me reclama Mauricio): ¡Ay! Te quedaste congelado y con una cara como de enojado.

A: ¡Ajá! Pensaste que me enojaría porque me haces un reclamo, o tal vez una petición de que volvamos a esos temas que te tienen bien intranquilo.

P: Es que me da miedo... Hace rato que dijiste algo sobre Eduardo (su hijo), me acordé que pienso, a veces, que se duerme con nosotros en la cama; pienso que lo voy a aplastar en la noche y lo voy a asfixiar, y eso me da muchísimo miedo. Tengo mucho miedo de que le pase algo.

Mauricio me remite a lo siniestro, su miedo, ¿o es un deseo?, de hacerle daño a su esposa y a su hijo; por momentos me genera escalofríos. Su mirada en ocasiones es desorbitada, con los ojos bien abiertos, mirando al vacío, por instantes siniestra; en otros momentos lo siento más conectado conmigo, siento que me habla a mí. Lo que siento cuando me relaciono con él, en ocasiones, me lleva a pensarlo más cerca de la sensación de terror, de las angustias primitivas, impensables, que involucran la fragilidad del ser. Reflexiono si lo siniestro está más del lado de lo reprimido o de lo escindido. Si bien Freud lo explicita del lado de lo reprimido, también muestra que es el retorno de lo primitivo, que se relaciona con lo fragmentado, lo indiferenciado, la impresión de caída sin fin, lo no-representado; me hace pensar en el desamparo; todos estos elementos que están más relacionados con las angustias del ser.

Si bien todos estamos viviendo esta pandemia, hay pacientes con más

elementos psíquicos para tramitarla que otros. Mauricio se ha hecho en tres ocasiones la prueba del COVID y ha salido negativo, y cuando supone estar infectado, lo arrasa la angustia de muerte. Sus papás se contagiaron y me decía: “Si algo le pasa a mi mamá, todos nos vamos a desmoronar”.

Mi labor como analista, desde la óptica winnicottiana, es generar ese espacio, ese ambiente donde el paciente se sienta contenido y pueda pensar, elaborar. Winnicott explica que el paciente necesita ese espacio seguro para poder hacer regresión y, en palabras de la analista argentina Raquel Goldstein: “Revivir instantes de pánico, terror y despedazamiento somático, pero ahora vivenciados en compañía del analista y sostenidos por el vínculo con éste” (pág. 42).

Goldstein, siguiendo las ideas de Winnicott, propone generar un “clima de transicionalidad visible” (pág. 57) que le permite al bebé —al paciente, en este caso— sentirse estable, en calma, como en el entorno previo al dormir, donde se pueda abandonar. El análisis es ese lugar donde uno puede confiar, soltarse. En mi experiencia hay pacientes que no lo logran, o al menos no lo han logrado todavía. No se trata nada más de decirlo, “¡Confía!”, y listo: como por arte de magia el paciente se soltó y asoció.

De lo que hablo es de formar un tejido que puede tomar años; las capas de lo interior de cada quien son muchas, no se trata nada más de contar secretos o confidencias; y no estoy hablando de un paciente que oculta conscientemente información a su analista, eso estaría más del lado de la psicopatía. Lo que intento explicar es que me parece que cada vez que uno se va acercando a sensaciones de intensa vulnerabilidad, a verdades

más profundas, el terror aparece. Considero que esto no es del orden de lo simbólico o de los pensamientos y el lenguaje, sino del orden de las sensaciones que surgen de la cercanía en la relación. El manejo adecuado de este ambiente genera la confianza para que surja lo verdadero y lo más frágil de los pacientes; esta confianza está más cerca de ser un estado emocional. La confianza no se trata de que te cuenten secretos, sino de hacer una relación compenetrada, única y específica.

Las preguntas que me hago no tienen una respuesta general. Ni con Rocío ni con Mauricio puedo aplicar algún conocimiento teórico o algo universal. No existen los *cómo*; no hay un “¿cómo le hago?, ¿qué le digo?” que aplique a todos los pacientes. Es la relación analítica con cada uno lo que nos dará la posibilidad de comprender lo específico de cada paciente, y así generar este ambiente para que se logre desenvolverse.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S.** (2005). “Lo ominoso”. En *Obras Completas*. Tomo XVII. Amorrortu Editores: Buenos Aires, Madrid.
- Herrmann, F.** (1996). *El arte de la interpretación*. Nueva Visión: Buenos Aires.
- Winnicott, D.** (2006). *Realidad y juego*. Editorial Gedisa: Barcelona. Undécima reimpresión.
- _____ (2009). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Paidós: Buenos Aires. Sexta reimpresión.
- Baranger, W., y Zak de Goldstein, R.** (2001). “¿Una nueva categoría objetal en la teoría y en la clínica?”. En *Aportaciones al concepto de objeto en psicoanálisis*. Amorrortu Editores: Buenos Aires.

Revisitando lo siniestro en lo familiar y en el *amae*

OLGA SANTA MARÍA POMBO*

"Lo siniestro constituye condición y límite de lo Bello: debe estar presente bajo forma de ausencia, debe de ser develado. No puede ser desvelado".

Eugenio Tría

El *amae* es palabra japonesa de uso común en ese país, tal como lo describe el IRED (Diccionario Interregional Enciclopédico) de la IPA (International Psychoanalytical Association). Como bien lo explica el IRED, viene de la palabra *amaeru*, sabor dulce, que se aplica a un comportamiento infantil, dependiente, que busca gratificación. Es una súplica de ser complacido desde una cercanía familiar e íntima que se reproduce en una variedad de relaciones de poder. Esta definición se basa en el término de Takeo Doi (1971/1973) que, a su vez, Daniel Freeman (1998) amplió desde la corriente de la Psicología del Yo, cuando afirmó que se trata de una "regresión mutua e interactiva al servicio del yo, que contribuye al crecimiento y desarrollo intrapsíquico de ambos participantes" (Freeman, 1998, p. 47). Los editores del *Japanese Dictionary of Psychoanalysis* (Diccionario Japonés del Psicoanálisis: Okonogi, K., Kitayama, O., Ushijima, S., Kano, R., Kinugasa *et al.*, 2002) también se basan en la definición de Doi, y señalan las complejidades de esta dependencia emocional originada en la fase preverbal contenida en los fundamentos dinámicos de *amae*.

Tanto S. Akhtar (2009) como Freeman (1998) describen el aspecto de reabastecimiento emocional tomado de M. Mahler, de la función de *amae*. Freeman, por ejemplo, observa que *amae* es un deseo temporal e intermitente, y lo prueba haciendo hincapié en el beneficio mutuo de la interacción *amae*. Podríamos plantear la hipótesis de que, psicoanalíticamente, *amae* describe una lucha instintiva/afectiva. Se activa para recibir el amor, pero lo hace pasivamente para ser complacido.

Las conductas y actitudes *amae*, como bien se explica en el diccionario interregional, no pueden considerarse simplemente

*Olga Santa María Pombo
Psicoanalista Titular en función didáctica y Vitalicia de la Asociación Psicoanalítica Mexicana (APM). Analista de niños y adolescentes. Presidente de la Mesa Directiva de la APM Bienio 2020-2022. Representante de México en la Comisión de FEPAL de Niños y Adolescentes. Proyecto IRED de IPA. Fundadora y Directora de PsicoAvance.

santamaria.olga@gmail.com

una expresión de las necesidades de dependencia. Se entienden tanto como deseos y como pulsiones, en un funcionamiento defensivo. La aparición de *amae* en la díada clínica puede indicar una transferencia positiva de mayor confianza y honestidad con el analista, que puede ser ventajosa para la alianza clínica. Doi (1989) asume que no importa cuál sea el motivo consciente que induzca al paciente a buscar tratamiento psicoanalítico, el motivo inconsciente es *amae* y, con el tiempo, acaba convirtiéndose en el núcleo de la transferencia.

Ahora, ¿qué tiene que ver el *amae* con lo siniestro? Doi propone que *amae* hace referencia al instinto de autoconservación que encontramos en la primera teoría del instinto de Freud y, por tanto, define *amae* como una necesidad de dependencia derivada de los instintos, de ahí la universalidad psicoanalítica del concepto.

En términos clínicos, curiosamente, existe un vínculo entre el *amae* primitivo y el término de Balint de “regresión benigna”, y entre el “*amae* perturbado” y su término “regresión maligna”. Los conceptos de Klein de “envidia” (*higami*) e “identificación proyectiva” (1957) pueden entenderse como un *amae* distorsionado, aunque compartan el mismo objeto con él. Asimismo, los conceptos de “continente” y “contenido” de Bion, así como el “sostenimiento” de Winnicott, la “buena adaptación” de Hartmann y la “sintonía afectiva” de Stern reflejan una similitud con el concepto de *amae*, al mismo tiempo que reflexionan sobre la dependencia preadaptada del niño hacia sus padres, muy relevante clínicamente para entender la matriz intersubjetiva de la transferencia-contratransferencia dentro del proceso psicoanalítico.

En el resumen esquemático del desarrollo de Gertrude y Rubin Blank (1994), podemos ver que *amae* surge en el proceso de neutralización de la pulsión agresiva, y sirve para realizar el proceso de separación-individuación. Justamente esa vivencia contradictoria donde lo extraño aparece como conocido, y lo conocido como extraño. Es el rostro siniestro de lo familiar.

El *amae* es “lo conocido”, pero lo conocido sin alteridad, es decir, sin la diferenciación ya consolidada Yo/objeto, por esa dependencia “a la geisha”, primero de la madre y posteriormente de cualquier autoridad. Gran contradicción: algo familiar, algo conocido, que nos revisita tornándose extraño, nos angustia, como invadiéndonos de ajenidad en lo familiar y produciendo la angustia semejante al terror sin nombre. Es el *amae* disfrazado, una versión horripilante de lo conocido.

Lo *Heimlich* revisita el *Unheimlich*

Amae sería lo *Heimlich*, lo *uncanny*, pero siempre está el otro lado de la moneda que puede darse, por ejemplo, reactivado por un sonido, por un olor u otros disparadores tan familiares como horripilantes. Como cuando aparece, digamos, un lado de la moneda lleno de cariño y delicadeza; un ejemplo sería cuando se va a tomar una taza de té servida con complacencia por la mujer en Japón, y repentinamente se activa la otra cara de la moneda, tan frecuente en esa cultura: a ese ser querido se le somete en ocasiones, inclusive se le lanza encima el hombre a satisfacerse sexualmente. Si en ese acto tan contradictorio se rompiesen las tazas, por ejemplo... habrá un ruido que se registra y se queda impregnado, y que en contextos posteriores

despertará la angustia de lo siniestro. Es lo repentino, lo que se presenta sin aviso que debería haber quedado oculto, lo secreto, pero que de pronto irrumpe; y cuando se manifiesta en un futuro tal ruido, se revisita un acto que despertó horror. Es así como nos enfrentamos con lo *uncanny*, lo *Heimlich*.

Fantasmas ancestrales

Si dijéramos: ¿qué es a lo que más le tememos? A lo escondido adentro de nosotros que proyectamos. Se ve tan claro en lo infantil: el terror a los payasos, por ejemplo, o a ciertos disfraces o muñecos. A veces revisitando el mundo de los niños nos podemos entender mejor los adultos. La sensación de haber vivido algo muy familiar, ahora con sensaciones de extrañeza.

En el cuento de Hoffmann (analizado por Freud) podemos entender más lo anteriormente relatado. Ese hombre de arena, ese que persigue a los niños que no se quieren ir a la cama, que les tira arena a los ojos, sangran, saltan y los mete en su bolsa y se los lleva. Ese hombre de arena al inicio es la dulzura, así se presenta, es el *amae* antes del horror que le sigue. Resulta en una metáfora edípica de la castración (reactiva angustias de castración).

La consciencia dividida

El gozo perverso de noticias e imágenes ensangrentadas, de cadáveres, ejemplifica una consciencia dividida. Es un terror sin nombre, porque no existe o no se ve. Es figurado desde nuestras angustias de castración, acentuado desde la falta de alteridad, o sea, desde el *amae*. Ni el "Coco" del que nos contaban las

abuelas o las nanas, ni el hombre de arena ni personajes de películas, como Drácula, ni payasos, nos dejan el registro del sabor inicialmente dulce: *amaeru*. Y es justo ahí donde las películas de horror se basan en esa premisa. Drácula aterradora porque es igual a cualquier otro ser humano, pero al mismo tiempo es completamente diferente; también atrae. Lo siniestro se instala cuando ocurre esa terrible transformación en la que un conde elegante termina convirtiéndose en un monstruo abominable. Si Drácula fuera vampiro todo el tiempo, también le temeríamos, pero de una manera diferente: no sería un ser siniestro. Podríamos apartarnos de él, recluirlo o sacarlo de nuestro campo visual. Pero, como es y no es, terminamos siendo víctimas de la ambigüedad de su ser, y entramos en el terreno de lo siniestro.

Hay muchas angustias infantiles olvidadas que se pueden reactivar con sensaciones: una voz, un olor, un lugar, un ruido... es como sentirse vulnerable ante una fuerza superior. Es un retorno al *amae*. Lo ominoso también tiene mucho que ver con lo que la pandemia ha desatado. Son muchas las personas que durante esta etapa han experimentado una angustia infantil que parecía olvidada. La envoltura del encierro, del peligro del afuera, lo que contamina y enferma, historias y noticias vistas que atraen (porque las oímos y las buscamos) y al mismo tiempo nos repelen y horrorizan. Ese sentirse vulnerable ante una fuerza superior nos revisita. Es como estar en modo *amae*. Aparece ante lo incierto. Winnicott nos hablaba del miedo al derrumbe y Bion del terror sin nombre, ambas son visitas a lo siniestro.

Estamos dependientes de decisiones externas (gobiernos, semáforo,

vacunas, contagios fuera de control) reactivándose el *amae*. La ambigüedad y la incertidumbre son el terreno de lo siniestro. El mundo en que nos movíamos está lleno de peligros invisibles ahora, lo que era familiar se torna extraño. Y es una extrañeza muy inquietante. ¿Qué nos salva? ¿Hay otra manera de vivirla? Yo diría que la respuesta está en la alteridad que nos permite ser creativos y continuar con nuestra vida psíquica, aunque lo externo se detenga, y en un contexto de individuación y de reabastecimiento, a la Mahler, fuera del *amae*. Y es así que podemos *permanecer*. Como decía Winnicott: "seguir siendo" o "*going on being*", sin que lo ominoso nos paralice.

BIBLIOGRAFÍA

- Akhtar, S.** (2009). *Comprehensive Dictionary of Psychoanalysis*. Ed. Routledge: London.
- Balint, M.** (1979). *La falta básica. Aspectos técnicos de la regresión*. Ed. Paidós: Barcelona, Buenos Aires.
- Blanck, G. y R.** (1994). *Ego psychology. Theory and Practice*. Columbia University Press: Nueva York.
- Doi, T.** (1973). *The Anatomy of Dependence*. Kodansha International: Tokyo (English Translation).
- Freeman, D.** (1998). "Emotional Refueling in development, mythology, and cosmology: the Japanese separation-individuation experience". En Akhtar, S., y Kramer, S. (eds.). *The Colors of Childhood: Separation Individuation across Cultural, Racial and Ethnic Differences*. Jason Aronson: Northvale, N. J.
- IRED.** Diccionario Interregional Enciclopédico de la API.
- Okonogi, K., Kitayama, O., Ushijima, S., Kano, R., Kinugasa, T., Fujiyama, N., Matsuki, K., Myouki, H.** (eds.). (2002). *Japanese Dictionary of Psychoanalysis*. Iwasaki Gakujutu Shuppansha Books: Tokyo.
- Winnicott, D. W.** (1965). *The Maturation Process and the Facilitating Environment*. International University Press: Nueva York.

Lo siniestro de la transferencia

ÓSCAR MAURICIO CUÉLLAR PINEDA*

“Hasta no me asombraría si me enterara de que el psicoanálisis (...) se convirtiese por ello en algo siniestro a los ojos de los demás”.
Sigmund Freud (1919)

En 1882, probablemente, el Doctor Joseph Breuer tuvo el primer acercamiento no solo con la transferencia, sino con lo siniestro de la misma. ¿Acaso no recordamos la huida que tuvo ante las confesiones amorosas de Anna O.? ¿De qué huyó: de Anna O., de él, de ambos? ¿Dónde ubicamos lo siniestro en esta historia? Incluso podría atreverme a decir que ya desde entonces Freud intuyó su carácter siniestro, dado que él le relata a Breuer haber tenido similares experiencias. En este momento histórico e histórico es donde nace el psicoanálisis, es decir, nace por vía de la transferencia, pero no cualquier transferencia, sino justo aquella que comporta su carácter siniestro.

Vayamos de la mano de Freud para poder definir ambos conceptos. Seremos testigos de la manera en cómo están íntimamente relacionados.

La transferencia

La definición más conocida sobre la transferencia es aquella que explica que ésta es una modalidad de comunicación inconsciente entre la pareja analítica. ¿Qué recibe el analista a través de la transferencia? Una relación del pasado, además de los contenidos psíquicos, principalmente inconscientes del paciente.

Freud escribe en 1917:

“Trataríase, pues, de una transferencia de sentimientos sobre la persona del médico (...). Sospechamos más bien que toda esta disposición afectiva tiene un origen distinto, esto es, que existía en estado latente (...). La transferencia puede manifestarse

*Óscar Mauricio Cuéllar Pineda
Psicoanalista en Formación por la Asociación Psicoanalítica Mexicana.
Miembro de La Libre Asociación de Psicoanálisis en Toluca, Estado de México.
Profesor de La Facultad de Ciencias de La Conducta de la UAEMEX

mauriciocuellar.mx@yahoo.com.mx

como una apasionada exigencia amorosa (...)."

Sin embargo, me parece una definición que nos queda a deber, pues habría que decir también que la transferencia, además de ser una repetición de una relación del pasado, es la puesta en escena, actualización de la misma y de contenidos psíquicos, volcados sobre el analista, que en palabras de Silvia Bleichmar (2005), la transferencia sería unaneocreacióncompuestadeelementos pasados, presentes, traumáticos y por supuesto inconscientes, actualizados por la presencia del psicoanalista.

Entiendo que Freud y muchos psicoanalistas han definido a la transferencia como un tipo de amor, un amor artificial, un amor que exige su correspondencia, un amor susceptible de ser interpretado, y de ahí que se haya concebido como "amor de transferencia"; o como Lacan, que llegó a aseverar que "la transferencia es el amor".

Lo siniestro

El texto de *Lo siniestro*, escrito por Freud en 1919, es un texto de indudable riqueza clínica y teórica. El estudio que el autor hace de dicha palabra es tan minucioso que llegó a convertirse en un concepto psicoanalítico para referirnos, particularmente, no a lo desconocido, sino —por lo contrario— a lo perfectamente conocido; dicho en otras palabras: lo siniestro es aquello perfectamente conocido que debió ser reprimido, por ser angustiante, y que emerge en el presente como desconocido. Pero ¿de qué está constituido lo siniestro?

Lo siniestro en las vivencias se da cuando complejos infantiles reprimidos

son reanimados por una impresión exterior, o cuando convicciones primitivas superadas parecen hallar una nueva confirmación. (...) Solo el factor de la repetición involuntaria es el que nos hace parecer siniestro lo que en otras circunstancias sería inocente, imponiéndonos la idea de lo nefasto, lo ineludible, donde en otro caso solo habríamos hablado de casualidad (Freud, 1919).

¿No vemos en lo anterior una conexión teórica y clínica? Por mi parte, no negaré ni criticaré lo anterior ni a los autores antes citados, sino que —más bien— diré que "la transferencia es lo siniestro".

Espero haber dejado clara la conexión entre ambos conceptos. Ahora me gustaría preguntarnos si es que podemos contentarnos con ello. Queda claro que, para Freud, tanto la transferencia y lo siniestro comportan elementos comunes; es necesario insistir, entonces, en que lo siniestro para él es lo conocido, pero que se vuelve reprimido a causa de la angustia y aparece sorpresivamente ante la presencia de un evento o una persona capaz de despertarlo, sólo entonces parece desconocido. En conclusión, lo siniestro es lo reprimido.

Pero ¿seguirá siendo así para el psicoanálisis contemporáneo?

Explicaciones hay muchas, pero me gustaría enfocarme brevemente en la teoría de tres autores: André Green, Wilfred Bion y Thomas Ogden.

El concepto de *lo negativo*, propuesto por Green (1995), es otra de las caras de lo siniestro. Aquí no habla de lo reprimido ni de lo Real lacaniano, sino de lo irrepresentable y lo *negativo*. Si, para Freud, lo siniestro es lo conocido que se vuelve desconocido por vía de la represión; para Green, lo siniestro ya no

es lo conocido, sino más bien sería lo irrepresentable, es decir, ya no se trata de lo representado pero reprimido, sino al contrario: es siniestro lo que no pudo ser reprimido porque simplemente no existe como registro en el aparato psíquico. Es esto, entonces, lo que es transferido al psicoanalista: el vacío, lo negativo; ese lugar donde el psicoanalista se encuentra ciertamente con lo desconocido, lo irrepresentable y lo *negativo* que, sin embargo, pone a prueba su capacidad para tolerarlo y ser capaz de construir algo para representar lo ausente.

Por otro lado, en Bion, podemos encontrar aquel famoso concepto del *Terror sin Nombre*, que hace alusión a aquellas experiencias que no logran ser ni imaginadas ni soñadas ni representadas (lo que Antonino Ferro llama “protoemociones”), ni siquiera elementos beta. Digámoslo de otra forma: son experiencias crudas, sin forma, que necesitan ser transformadas o soñadas por el analista.

Para Thomas Ogden (2003) existe un tipo de analizante incapaz de soñar porque carece de la capacidad transformadora de los elementos beta en alfa, a quien ha dado el nombre de *paciente insomne*. Ogden explica que estos analizantes hacen experimentar al analista una sensación de angustia y muerte. Una muerte que no es la propia, sino la de su analizando, que se adueña de la transferencia.

Así, podemos trazar las diferencias entre Freud y los autores brevemente explicados. Mientras que, para Freud, lo que se transfiere al psicoanalista es lo reprimido, para los autores contemporáneos no sólo consiste en eso, sino también —y, sobre todo— en el vacío, lo negativo, lo irrepresentable, lo indecible, lo impensable y lo irreparable.

Si para Freud lo siniestro es el retorno de lo reprimido, para los psicoanalistas contemporáneos, particularmente para André Green, lo siniestro es el retorno de lo negativo (Urribarri, 2021).

Lo siniestro para Freud deja de serlo al hacerlo consciente; para los autores contemporáneos consistirá, entonces: primero, en crear una representación, una imagen, una figura, comunicarla y esperar a que ésta devenga material inconsciente. Dicho en otras palabras y parafraseando a Ferro, hacer inconsciente lo consciente para brindar una representación. Lo siniestro ya no será lo conocido, sino lo irrepresentable, que no es sinónimo de lo no desconocido.

Ante la virtualidad de la transferencia, ¿acaso no se nos revelan las imágenes más extrañas e inimaginables de nuestros pacientes? ¿No es que ante los ojos de nuestros analizantes aparecemos como figuras terribles, y viceversa?

Lo siniestro de la transferencia se manifiesta a través de aquello que Meltzer llama *identificación proyectiva intrusiva*, es decir, la identificación proyectiva deja de ser un modo de comunicación para convertirse en un modo de invasión y secuestro de la mente del analista. El analista se siente invadido por lo siniestro del otro, o como mencioné hace un momento: lo siniestro de la transferencia.

Lo siniestro de la transferencia siempre estará presente. La transferencia es siniestra justamente porque ya nos parece tan familiar, tan conocida, tan interpretable. ¿Pero acaso no toda interpretación no es más que una posibilidad? De tal forma que no habrá manera de agotar todas las posibilidades de interpretación, siendo así que siempre quede un resto siniestro.

¿Qué se le revela al psicoanalista en la transferencia? Lo siniestro que le es propio y lo siniestro que le resulta familiar de lo que está escuchando. De esto se desprende la necesidad del análisis como forma de explorar, conocer, tolerar e interpretar lo siniestro.

¿Qué hace que un analista soporte el encuentro con lo siniestro, sea que lo sepa o no? En primer lugar, su análisis como posibilidad de revelación, elaboración y transformación de lo siniestro que habita en su ser. En segundo lugar, la supervisión como posibilidad de advertir lo siniestro de la transferencia que circula en la pareja analítica. Tercero, en su capacidad de *reverie*, aquella capacidad de ensoñar y soñar despierto como una posibilidad de transformación, pero sobre todo una capacidad y posibilidad de mantenerse en las vías de la pulsión de vida; en otras palabras, la *reverse*, pienso, es una capacidad de crear vida psíquica.

Volviendo al epígrafe, pudimos ya ver que el mismo Freud definió a su des-

cubrimiento como algo siniestro. Insistiré, justamente por las revelaciones de la transferencia, sea por la vía del retorno de lo reprimido o por el retorno de lo negativo.

BIBLIOGRAFÍA

Bleichmar, S. (2005). *El nacimiento del Sujeto ético*.

Freud, S. (1917). *Lecciones introductorias al psicoanálisis*. Biblioteca Nueva: España.

_____ (1919). *Lo siniestro*. Biblioteca Nueva: España.

Green, A. (1995). *El trabajo de lo negativo*. Amorrortu Editores: Buenos Aires.

Ogden, T. (2003). "On not being able to dream". En *International Journal of Psychoanalysis*. Núm. 84, pp. 17-30.

Urribarri, F. (2021). "Comunicación Personal". En *Encuentro Temático: El futuro del psicoanálisis, transformaciones del pensamiento clínico contemporáneo*.

Haciendo camino entre lo siniestro y lo innombrable

ADRIANA LIRA RAMÍREZ*

En 1919, Freud pone luz a su artículo “Lo ominoso”, con ideas que retornan del fondo de su cajón y que reescribe, tiñéndolo de la compulsión a la repetición de “Más allá del principio del placer”, artículos que concluye a la par, al finalizar la Primera Guerra Mundial.

En dicho escrito, para entrar en materia de lo ominoso o lo siniestro, Freud inicia hablando de estética y de las cualidades de nuestro sentir, de esas mociones de sentimiento amortiguadas, de meta inhibida; y aunque no se interesa directamente en lo sensible, quiero hacer notar estos señalamientos que realiza para retomarlos más adelante.

Señala también lo que comparten la estética y el psicoanálisis, el ámbito de lo terrorífico, “lo ominoso o siniestro”, espacio de lo angustiante y de terror. Puntualiza que cuando nos referimos a la angustia por lo siniestro, no se trata de cualquier tipo de angustia. ¿A cuál de las teorías sobre la angustia apunta?

Cabe aquí aclarar que, en este momento, aun cuando en el escrito Freud relaciona la muerte o los muertos con lo siniestro, no podemos enlazar directamente a lo siniestro como efecto de la pulsión de muerte todavía no desarrollada en esta primera tópica y teoría pulsional, ya que será hasta después del 20 y hasta después del 23 cuando podremos establecer esos otros cambios que, quizás, nos permitirán ampliar la experiencia de lo ominoso más allá de la represión secundaria.

Por el momento, encontramos a un Yo atareado por mantener fuera de la conciencia y de la acción a aquello que obstaculiza el principio de placer, que lo impulsa y dirige, y comenzando a enterarse de que, la fuerza pulsional, con su empuje constante, lo puede llevar a zonas de compulsión repetitiva sin quererlo.

Se pregunta el autor de *Lo siniestro*: ¿cuál es el carácter común, escondido de las experiencias de lo ominoso? Nos explica —a través de un recorrido entre la literatura y las expe-

*Adriana Lira Ramírez
Psicoanalista Titular
en función didáctica
de la Asociación
Psicoanalítica de
Guadalajara (APG).
Miembro de FEPAL y de
IPA. Profesora Titular
de tiempo completo
en la Universidad de
Guadalajara.

liraadriana@gmail.com

riencias diarias— cómo lo siniestro tiene que ver con lo “consabido de antiguo”, algo que fue familiar, íntimo, doméstico, que se vuelve terrorífico porque ya no es más eso referido ni familiar. Se ha tornado oculto, fantasmal, reservado y peligroso. “Pertenece a dos círculos de representaciones que, sin ser opuestos, son ajenos entre sí: el de lo familiar agradable, y el de lo clandestino, lo que se mantiene oculto”. Esconde algo que se encuentra velado. Nos puntualiza Freud que lo ominoso es algo reprimido que retorna, desarrolla así la dinámica de la compulsión a la repetición a partir de lo reprimido/superado y de la articulación con el complejo de castración, temor al padre y a la pérdida. De fondo, siempre: los deseos infantiles. También agrega la situación del retorno de lo mismo sin intención deliberada y el doble, aquel que fue al inicio del narcisismo el protector del Yo, y que, una vez superado éste (el narcisismo primario), se vuelve en el que anuncia la muerte y, por ello, lo siniestro. Agrega así una segunda naturaleza de lo ominoso, que tiene que ver con la compulsión repetitiva de la pulsión y con la constitución del Yo, que tiene que discriminarse y discriminar la realidad externa (al otro) y la realidad psíquica.

Reseñando hasta aquí, el origen de lo siniestro está en las fantasías infantiles por todo lo que rodea al complejo de castración, a la presentación del doble (en su inicio, sostén del Yo en el narcisismo primario) y al retorno de lo igual de la compulsión repetitiva, compañera naciente en el artículo de “Más allá del principio del placer”.

Después de esto, Freud modificará esta primera tópica, agregando todo el juego de identificaciones, y nos presentará a un Yo que ya no es más príncipe

de la conciencia e integridad, y además dará lugar a la conflictiva pulsional entre la vida y la muerte, que ya venía siendo anunciada en la compulsión repetitiva, y que ahora se convierte en mortífera, pero el fundador del psicoanálisis ya no retoma este artículo, como lo hizo con otros. Será Lacan, al relacionar lo *Unheimlich* y la angustia, y de allí la escuela francesa, los encargados de poner a punto la explicación psicoanalítica de este concepto y su vivencia en la clínica.

Cuando encontramos a un Yo que, en sí, es inconsciente, y una pulsión de muerte opuesta a la pulsión de vida, ¿podremos considerar ampliar la concepción de lo ominoso? ¿Será esto necesario para entender la clínica y la actualidad social?

Me gustaría que volviéramos al señalamiento de inicio que hace Freud en el artículo sobre lo ominoso, nos dice: “la estética se encarga más de lo bello”; cabe entonces preguntarse: ¿qué ha pasado en nuestras sociedades, en estos más de 100 años, que encontramos expresiones estéticas, como instalaciones, arte conceptual, películas “gore”, composiciones musicales como el *black metal*, *grindcore* o *dubstep*? Un arte calificado como macabro, bizarro, gótico, tétrico, que nos lleva del lado del sentir horror, repulsión y pena; nos lleva a experiencias ominosas más que al sentimiento placentero en su contemplación.

Aquí quisiera recalcar el señalamiento que hace Freud sobre la relación de lo siniestro con el retroceso a fases singulares de la historia del desarrollo yoíco, época en la que el Yo no se había deslindado del mundo exterior ni del otro; agregaríamos que se trata de un Yo que, aún no diferenciado, no se maneja en el lenguaje simbólico. Podemos

observar que la sensación de desvalimiento, presente en la repetición de lo igual sin intención alguna, hace recordar el desvalimiento de muchos estados oníricos ante la idea de lo fatal e inevitable, ante la falta de representación. Les hacía notar, en un inicio, la referencia hecha por Freud a esas “cualidades de nuestro sentir”, porque creo que pueden apuntar a este Yo menos integrado al que señalo. También advertir que se sentirá placer cuando estamos ante mociones de sentimiento amortiguadas, a diferencia de las que producen angustia, relacionadas con la pulsión no ligada.

Pensando así, en llevar la explicación de lo siniestro a las sensaciones producidas por ciertas situaciones, ¿las expresiones culturales y las experiencias clínicas, que producen lo ominoso, tendrán que ver con la falla de ligaduras libidinales en una sociedad marcada por la descomposición, por la falla en la simbolización? Las fallas para acceder a la representación que nos acercan a lo Real, sin ligadura, sin nombre ni imaginario, y con ello a la pulsión de muerte, ¿se podrán pensar también como aparición de lo ominoso y no solamente lo relacionado a lo reprimido secundario que retorna?

Creo que a esto es a lo que apuntan las concepciones de la escuela francesa, a partir de retomar lo ominoso del doble y de la repetición. Comprender la experiencia siniestra en la caída de lo representacional, no únicamente de lo simbólico.

Me ha llevado a estas interrogantes no sólo de las expresiones sociales, sino más bien —y creo que principalmente— he venido pensando esto desde la experiencia clínica, particularmente desde el trabajo con un paciente en es-

pecífico con el que, durante algunas sesiones y por determinados periodos del tratamiento, he experimentado —de forma momentánea en la sesión— cierto sopor que se acompaña de actuación verbal de mi parte, sin que pueda ser consciente de las palabras que articulé. Tal como si hablara dormida, pero el paciente me escucha y continúa sus asociaciones. Para mí resulta ominoso escucharme hablar, siendo ajena a mi propio discurso. Supongo que mi función yoica ha sido desbordada en su capacidad de transformar los contenidos emocionales del Ello desligados de la palabra que da sentido.

El esfuerzo de ensoñación, unido a contenidos innombrables puestos en juego por el paciente, y la desligazón regresiva a la que me someto en la escucha, dan como resultado no una pesadilla, sino una especie de sonambulismo verbal. Este producto me resulta ominoso.

Considero que la experiencia ominosa, en este caso, no se encuentra en contacto con algo previamente reprimido (como en la represión secundaria), sino por el verse inundado por contenidos emocionales, inscritos y expresados con formas primitivas imaginarias o reales, elementos beta, como si lo real atravesara lo imaginario sin matizar, en una puesta en acto. Sobreviene en mí un fugaz estado de despersonalización, hablo y me escucho sin reconocermé, como si lo que ha venido de mi interior viniera de afuera; se ha traspasado lo imaginario sin que se haya podido ligar o metabolizar. El encuentro con lo real, no representado, resulta así ominoso. Aun cuando éste puede ser el camino del cual partir para la elaboración psíquica, de aquello mortífero del Ello, de

eso hasta ahora no decible e irruptor; en estas ocasiones, estas formas primitivas, extranjeras al Yo integrado, que se le presentan, pueden resultar experiencias ominosas por ser un funcionamiento que destruye la alteridad con el otro y muestra las fallas de la represión primordial al no poder resignificar y re-ligar para poder *imaginarizar*. Lacan señala que “la inquietante extrañeza” es un efecto de lo imaginario, una perturbación de su campo por la brusca aparición de algo no especularizable.

Si pensamos la regresión desde el segundo modelo tópico articulado con la segunda teoría pulsional, podemos entender esta regresión por el trabajo de la pulsión de muerte que inunda al Yo desde el Ello. Así, vemos surgir en el psiquismo el regreso a un funcionamiento psíquico que atribuimos a los efectos del trabajo desligador de la pulsión de muerte, al funcionamiento mortífero

donde Eros fracasa, ya que no lo puede limitar ligándolo al pensar verbal y, a decir de André Green, sobreviene la desobjetalización que hace desaparecer al otro, sustrato de la existencia narcisista. La meta de este funcionamiento es anular toda tensión psíquica, que supone la discriminación con el objeto reconocido en su alteridad. Esta tendencia a la *falta de la falta*, en palabras de Lacan, llevaría a la destrucción del Yo como entidad autónoma. La pérdida de la integridad del Yo, o la confrontación de éste con que es sólo una imagen, producida por la invasión pulsional desligada, lo pulsional arrasa lo imaginario. Pongo entonces a considerar, tratando de hacer camino entre lo siniestro y lo innombrable, si esta dislocación yoica y su concomitante falla en su función simbólica, producto de la desligazón, ¿podrá ser concebida como una experiencia ominosa?

La pandemia y las fobias. Validez actual del concepto de *distancia óptima* de Jorge M. Mom

DARÍO ARCE*, LAURA MEJORADA** Y ESTHER ROMANO***

Introducción

Como humanos, nos enfrentamos con lo inesperado del cuerpo, de la enfermedad, de la muerte. Lo real que ocurre golpea duro, recordándonos que no somos inmortales. La aparición de un nuevo virus, el COVID-19, lo hizo palpable y movilizó al mundo entero provocando el resurgimiento de miedos arcaicos, con angustias de muerte, vivencias de pánico y defensas primarias como el repliegue y el rechazo del otro.

La pandemia del coronavirus lo interroga todo, para nosotros interrogarnos por el lugar del cuerpo en el psicoanálisis, la relación con los conocimientos científicos que se divulgan día tras día y el cómo ello repercute en nuestra actividad clínica en la que constatamos que se han desatado ansiedades persecutorias con crisis de angustia y marcadas depresiones.

Ello está ligado a la modalidad de subjetivación de cada uno y que, según la especial estructura psíquica, se van presentando de diferentes modos las fobias, la evitación, la compul-

* Darío Arce

Médico Psicoanalista Titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) y Full Member de la International Psychoanalytical Association (IPA). Especialista en niños y adolescentes de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA). Coordinador del espacio de autor Wilfred R. Bion en la APA.

dr.darioarce@gmail.com

** Laura Mejorada

Psicoanalista Titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara (APG). Directora del Instituto de la APG. Miembro de FEPAL y de IPA.

mejoradalaura@hotmail.com

*** Esther Romano

Psicoanalista Titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Miembro de FEPAL y de IPA.

esther.romano@gmail.com

sión de limpieza: el virus, al ser desconocido e incontrolable, se vuelve ominoso, ya que puede infectar a cualquiera; la sociedad se obsesiviza, o se vuelve negadora. Entonces, cuando el virus “no existe”, se usan mecanismos contrafóbicos, asistiendo a reuniones, con restaurantes repletos, vacaciones, incluso con encabezamiento de marchas de protesta para enfrentar el confinamiento y las medidas de seguridad adoptadas por los gobiernos. En otros casos, ya dominados por la paranoia, postulan abiertamente que el virus resulta de un ataque de los gobiernos para exterminar a los ancianos, pues el costo de las pensiones por jubilación es excesivo, o a poblaciones marginales.

Lo doloroso es que, a más de un año de la pandemia, las medidas gubernamentales adoptadas en el mundo entero no funcionan, y las medidas sanitarias de aislamiento o distancia no amortiguan las ansiedades y depresiones que se patentizan con incremento mundial de consumo de drogas de todo tipo.

Del diván a la pantalla

Consideramos que la regresión y la fobia son estrategias inconscientes para abordar situaciones adversas ante la falta de herramientas psíquicas que permitan asumirlas de manera consciente y superarlas. Aunque el psicoanálisis a distancia ya era practicado previo a la pandemia, desde los inicios del 2020 el cambio del diván a la pantalla se constituyó en una constante, un evento importante.

Como analistas, más que nunca en esta situación de pandemia, se vive una experiencia movilizadora de profundas vivencias, resultado de “el fuera de lugar”, “el cambio de lugar”. Cuestiones que im-

plican la presencia y la ausencia, el rechazo y la aceptación de lo incontrolable de un virus que amenaza al mundo entero y nos obliga a la apertura para posibilitar el análisis a través del encuadre interno del analista, el cual, cuando se adquiere, se mantiene firme tanto dentro como fuera del consultorio. De lo que se ha tratado ha sido el enfrentarse a la construcción y creación de caminos donde el psicoanálisis pudiera tener cabida.

En la computadora también se sienten al paciente con sus angustias; el predominio de lo sensorial y lo visual en la escucha desde la pantalla abre un escenario que es actuado por el paciente y la cotidianidad de su vida, que es tan real como la fantasía narrada en el diván.

Cabe preguntarse sobre la pulsionalización de la palabra al estar detenida la motilidad, presentándose el privilegio de un escenario actuado. El paso de lo real de una pantalla a la virtualidad del objeto transicional es equiparable al real encuentro, ya que se interactúa aun cuando sea a distancia, manteniendo el alimento de la experiencia emocional.

En algunos pacientes, la angustia exacerbada dio paso a la depresión. También la pantalla ha revelado que quienes en el diván no mostraban ciertos contenidos psíquicos, sí lo hicieron en el análisis virtual. La elaboración de estos procesos, al ser incluidos, promueven cambios; del mismo modo que en el cine, la pantalla de la computadora permite develar aspectos ignotos de la patología del paciente. En otros pacientes, en cambio, puede constatarse cómo se resaltan las resistencias al negarse al empleo de la pantalla con privilegio de la voz en la llamada telefónica o por llamada de WhatsApp, enmarcando la erotización del oído, común en los obsesivos.

Ante lo sensorial visual y auditivo se generan sensaciones que, de algún modo atenuadas, no dejan de generar experiencias emocionales que interactúan en el campo analítico.

Sobre la distancia óptima

Numerosos autores han hablado sobre la distancia en la relación analítica. Se ha considerado como elemento importante el juego de presencia y ausencia que introduce el espacio entre el sujeto y el objeto; el tiempo en que demora la satisfacción. Por otra parte, las diferencias generadas, en el mejor de los casos, sobre la sensación de abandono afectivo; mientras que, en el peor, los horrores de la agonía.

Las condiciones de trabajo a distancia han permitido observar, en algunos casos, y en ambos miembros de la pareja analítica, la atenuación de ansiedades de separación y de fusión presencial que, aun en prolongados tratamientos con diván o frente a frente, no se habían logrado morigerar.

Con el reconocimiento del lugar importante de la relación transferencial que se juega en los tratamientos a distancia, con sus efectos en la reducción de ansiedades y fobias, interesa a continuación emprender un recorrido sobre los conceptos teóricos que consideramos más relevantes.

Nos detenemos específicamente en la formulación del concepto *princeps* de "distancia óptima", que ha sido acuñado por el célebre psicoanalista argentino Jorge Mom en sus estudios sobre las fobias, y cuyo punto de partida fue un artículo publicado en 1953 en la *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. Aportó posteriormente contribuciones sobre

la noción de la distancia en las fobias, que fueron publicadas en la *Revista de Psicoanálisis* de Argentina los años 1956, 1957 y 1960, centradas en sus aspectos teóricos, clínicos y técnicos. Los mismos tuvieron repercusión en el pensamiento de sus contemporáneos (H. Racker, E. Rolla, L. Grinberg, D. Liberman, entre otros). Sin dejar de considerar que alimentó estudios acerca de las fobias a sucesivas generaciones de psicoanalistas, consagrada la lectura con carácter de "clásico".

Su idea de *distancia óptima* estuvo presente en sus posteriores estudios sobre las fobias (claustro, agorafóbica), formulada en las consideraciones clínicas y de orden técnico en torno al eje transferencial-contratransferencial, culminando con la aseveración de una idea de posición fóbica central.

La continuidad sostenida de sus estudios se coronó en una actualización del autor en 1979. En su trabajo *El objeto en la fobia* (1979, p.282/3), Mom profundiza la idea de la relatividad o contingencia del objeto, que adquiere valor por sí mismo, no tiene un valor adjudicado por sus características intrínsecas, sino que está determinado por su función dentro de una situación, actualizado por el propio Mom y por Esther Romano, imprimiéndole un nuevo giro, que es el que figura en el capítulo del libro de Willy Baranger sobre *Aportaciones al concepto de objeto en psicoanálisis*.

La referencia a elementos centrales llevó al autor a desarrollar la idea de la presencia de modalidades fóbicas aplicables a amplias formaciones clínicas y a elementos teóricos conceptuales, así como de carácter técnico. Vale aportar que en su diálogo personal con uno de nosotros, Darío Arce, Mom expresó

ideas sobre la aplicabilidad de sus estudios a la comprensión de patologías limítrofes.

Si se sintetizan sus aportaciones, puede leerse que en la de 1956, en "Algunas consideraciones sobre el concepto de distancia en las fobias", el citado autor formula la idea de que la distancia desempeña un papel vital en la psicopatología de la fobia, y constituye un punto de urgencia en la interpretación.

El analista, en tanto representa una de las partes de la disociación, puede representar un objeto malo por ser depositario de proyecciones, y también ser malo en tanto que puede desencadenar angustia en sus pacientes. Aun siendo un objeto bueno, se convierte en malo ante el riesgo de generar angustia debido a la anulación de distancia, que configura la fantasía paranoide o depresiva generadora de un espacio de soledad e indiferenciación vivenciado como destructivo.

Al paciente fóbico, sea manifiestamente claustro o agorafóbico, le aterra la indiferenciación. Constituye un elemento muy presente al comienzo de los tratamientos. Es crucial señalar al paciente, con prevalencia a otros contenidos persecutorios o bondadosos en la transferencia, el componente de su necesidad de distancia en términos de acortamiento o alargamiento en la relación interpersonal.

También en la contribución de 1956 es la idea del analista como objeto fóbico contra las ansiedades persecutorias del paciente, quien proyecta el vacío en el analista y siente temor de que la interpretación genere vacío...

En 1957, en su artículo "Consideraciones sobre la interpretación en las fobias", desarrolla el concepto de *inter-*

pretaciones extratransferenciales para evitar la indiferenciación con objeto persecutorio arcaico, y procurar la diferenciación.

En referencia a la detención en el curso de un tratamiento, señala que no se debe apreciar en términos resistenciales, sino la importancia de las crisis de ansiedad y la angustia ante la distancia, aun ante interpretaciones aparentemente superficiales, diferenciadas de las profundas. Ya no se trataría solamente de reconocer en el paciente su necesidad de mantener distancia, sino de considerar la importancia en el trabajo analítico de calibrar la distancia óptima, en términos de formular interpretaciones que no necesariamente impliquen una referencia transferencial de acortamiento estrecho de la distancia.

Interesa incorporar aportes sobre las consideraciones precedentes de autores contemporáneos de la talla de León Grinberg, quien al discutir su artículo remarcó el temor del paciente a la interpretación en sí, en términos de que, al ser formulada, el psicoanalista quedaría destruido, vaciado por el paciente. Mientras que Racker, entonces, sostuvo que la palabra para estos pacientes era el objeto fóbico del analizado; y la importancia de evaluar la relación del analizado con el lugar que implica la palabra del analista.

Pichon-Rivière, en íntima vinculación con Jorge Mom, hizo referencia al punto de urgencia, señalando que una interpretación era profunda si apuntaba la ansiedad prevalente, y que ello generaba alivio.

En 1960, en "Aspectos teóricos y técnicos en las fobias y en las modalidades fóbricas", Jorge Mom partió en sus investigaciones de las ideas de Ezriel sobre la

relación buscada-relación temida o evitada, y la idea de angustia catastrófica en la que se señalan mecanismos claves, siendo uno de ellos la "evitación" de otra parte del psicoanalizado, y centrándose en aspectos relacionados con la Angustia y la Disociación Espacial y Temporal.

Nos interesa enfatizar que los trabajos de Mom son un valioso aporte al tema de la angustia y, más particularmente, al de las fobias. Éstos comprenden, básicamente en el área clínica: la dimensión dialéctica en el concepto de *distancia* en las fobias: adentro-afuera en relación al cuerpo, la mente, las relaciones objetales, las nociones de objeto fóbigeno y acompañante; la intercambiabilidad de lugares y funciones de ansiedad o reaseguro, la concepción de angustia acompañante; el establecimiento de una "zona" (con sus límites máximo y mínimo) en la que el fóbico vive, transurre; la idea de que el objeto fóbigeno es necesitado en términos de evitación de una angustia aún mayor; y la afirmación de que lo realmente temido es el miedo al espacio vacío e indiferenciado de la soledad, el miedo a la muerte, la desintegración psíquica (locura) o física (contagio, descomposición).

En la revisión que efectuamos sobre sus ideas pudimos trazar ejes de correspondencia con ideas contemporáneas de Segal (temor a la angustia catastrófica), con lo que fueron los posteriores desarrollos de Bion ("terror sin nombre"), Green (la "psicosis blanca"), así como en los conceptos desarrollados por Leclair sobre el tema de la compulsión referencial como defensa frente a una fobia primordial.

Más que una definición en términos de objeto fóbigeno versus objeto acompañante, aparece una descrip-

ción en términos de una funcionalidad creadora de un espacio, y puede verse, a través de sucesivos eslabonamientos triangulares, cómo la condición (peligrosa/protectora, fóbigena/acompañante) puede ser permutable.

Desde la ejemplificación clínica remarco las cuestiones que tienen que ver con el manejo del tiempo-detenido y del espacio-circunscripto como un escenario en una repetición circular.

Es desde estos intentos del Yo en el manejo de la angustia que Mom fue develando la necesidad de "tener angustia para durar", pasando a ser considerada así, entonces, la misma angustia como un objeto necesario para el fóbico.

Desde la comprensión de pacientes, Mom subrayó la importancia de los dispositivos técnicos en términos de la minuciosidad en la regulación del ritmo y tiempo de la interpretación, y del efecto de la mirada en su papel estructurante, en los encuentros frente a frente, o en el curso de las sesiones, o en la entrada, y, muy especial, sobre el final.

Señalaba la angustia como estructurante e implicativa de una cohesión que, si amenazara en desaparecer, emergería la confusión e indiferenciación primarias. Su cualidad acompañante o fóbigena es versátil en tanto el objeto, contingente, puede permutar rápidamente. La ausencia de angustia es sinónimo de falta de objeto, y éste alcanza un sentido si a la vez vehiculiza angustia. En cuanto a la percepción de "lo que falta", implica la angustia de castración. La señal de alarma surge ante la inminente vivencia de no tener angustia.

Constituyó un aporte muy original la idea de un tipo de angustia-señal de-no tener-angustia. En un momento, específicamente, dado que esa angus-

tia debería estar presente, ser sentida, “dando sentido” al existir: los caminos alternativos son la reafirmación en el síntoma (fobia) o la vivencia catastrófica.

La idea de objeto *contingente* y no fijo nos remite a centrarnos en la idea de objeto de la pulsión, y no en su sentido fenoménico que, como tal, es simple disfraz, evanescente. La fobia, entonces, no resulta categorizable por el objeto (en sí), sino como una situación. En esta situación, la función del objeto es delimitativa de lugares: lo fóbigeno / lo reasegurador; lo prohibido / lo permitido.

Ello remite al peligro del incesto y la castración.

La necesitada angustia se constituye en eficaz antídoto-objeto (relación buscada) para (relación evitada) eludir, sucumbir, ante ese señalado peligro de incesto y castración.

En el 2003, Mom publicó “El objeto en la fobia”. En sus conclusiones marcaba que lo que considera básico en las fobias no es el objeto ni su “función fóbigena” o “acompañante”, sino la estructuración y el mantenimiento de una “situación acompañante” juntamente a la “situación fóbigena”, en la que los objetos desempeñan un rol determinado y variable, de acuerdo con una característica o función básica de éstos y del sujeto: su intercambiabilidad.

Mom dice que los objetos de la fobia “sirven” para no saber sobre los objetos del mundo externo, de los que el fóbico siempre se excluye. Los objetos incestuosos y externos están indiferenciados. El fóbico se refugia en el “espacio de la fobia”, en el que vive con sus objetos acompañantes, angustiados-angustiantes y limitantes, y con su “angustia acompañante” o “angustia necesitada”;

con todo aquello que no puede prescindir, porque la fobia ha sido hecha para no saber.

R. Zak de Goldstein, al respecto, ha considerado el lugar del vacío-indiferenciación relacionado con lo siniestro y metapsicológicamente con la noción de *Das Ding*. J. Fischbein remarcó como pivote la idea de *la falta de angustia*, en que la instauración de la fobia evitaría una situación catastrófica. L. Peskin desarrolló sus ideas sobre las implicancias de la imagen. S. Tazma Maladesky presentó, en torno al objeto, la condición de intercambiabilidad referible a las funciones, la relatividad y el control. Abordó la relación del fóbico con la madre, en cual los límites difusos de su Yo lo conducen a mantener una obligada distancia; ante su sexualidad el sujeto está solo.

Se transcriben a continuación los considerandos de uno de nosotros (Esther Romano) sobre las ideas de Mom en el tema de cambio psíquico, desde un trabajo publicado en la revista de A. P. A. Así:

He utilizado, como marco teórico fundante, los desarrollos de Mom, particularmente en relación a la angustia, su modulación, las ansiedades claustrofóbicas y agorafóbicas precisamente en una tarea vinculada al diagnóstico y prevención con personas, o con grupos en riesgo (sea de su integridad corporal, mental o social).

Importa en estos casos poder predecir, con cierto margen de objetividad, la posibilidad del sujeto de sostenerse estable ante situaciones de dificultad o de riesgo posibles. Predecir su capacidad adaptativa o disruptiva ante el cambio potencial, exterior, real-real.

Transformaciones de las modalidades relacionales fóbicas ante los avances tecnológicos y ante la pandemia COVID-19

En la relación con la telefonía por cableado, la ausencia del objeto en su funcionalidad acompañante resulta compensada en el llamado convocante al acortamiento de la distancia. La voz, su timbre, las entonaciones, desembocan en oscilaciones anímicas con efectos de reaseguro calmante o de inquietud, producto de ansiedades persecutorias. El objeto es susceptible de localización y de control. La no respuesta telefónica puede ser generadora de estados de angustia, tornándose peligrosa la falta de localización y de control.

Con los teléfonos celulares se retroalimenta la fantasía de control y localización sin límites horarios ni espaciales. El temor de la angustia en cuanto a la distancia del objeto, la factible instantaneidad o demora en la respuesta puede generar velozmente transmutaciones de la funcionalidad acompañante a fóbigeno y viceversa. La exacerbación de necesidades de reaseguro y control puede ser generadora de ligámenes de extrema dependencia, incluso con disposiciones adictivas.

En la clínica actual, el empleo generalizado e imprescindible de telefonía celular en su empleo en tratamientos psicoanalíticos a distancia, paciente y analista están ubicados en lugares geográficos distantes fijos e inmóviles. No es posible modificar la distancia más que en lo virtual. El objeto, ubicado más allá de la “distancia de brazo”, resulta inaccesible tanto para la agresión como para el erotismo; pierde peligrosidad, lo cual favorece confesión de secretos

o despliegue de fantasías con apertura en la corriente transferencial. Ello explica casos en la época actual de “curas espontáneas” en pacientes con modalidades fóbicas.

Durante 2020, tiempo de pandemia y aislamientos preventivos, el peligro de contagio ligado al COVID-19 potencia las ansiedades fóbigenas ligadas a ansiedades persecutorias, fortificándose la necesidad de control y diferenciación adentro-afuera. El afuera es fóbigeno, peligroso; el interior es inicialmente reasegurador, con su funcionalidad acompañante. Aunque el riesgo de ingreso del virus, como objeto controlado a distancia, puede ingresar de modo subrepticio convirtiéndose en fóbigeno con carácter arrollador. Generador de ansiedades catastróficas ligadas a las ideas de muerte y desolación.

Puede conjeturarse que, con el COVID-19, se atribuye la funcionalidad de objeto controlado y privilegiado manteniendo la distancia óptima en un peligroso afuera. Su potencial ubicuidad de ingresar transformaría el interior hogareño protector-acompañante en difuminada fuente de angustia, dada su innegable capacidad destructiva. De allí que algunos análisis se desarrollen con más apertura y confesiones transferenciales de los pacientes, dado que el peligro es lejano. Esas “confesiones” no podrían despertar ni retaliaciones ni acciones eróticas.

En estos momentos, naturalmente, el virus —que es el peligro que se encuentra en el exterior— podría ingresar al interior de afuera a adentro a través de cualquier pequeño objeto o prenda indebidamente desinfectados. Se arroga fácilmente a representar la situación psíquica en la que se proyecta en el exterior lo peligroso y malo. Aunque

el interior también produce algo de intranquilidad, cualquier peligro que está afuera tiene la posibilidad potencial de ingresar. Esto lo convierte en un objeto controlado privilegiado, manteniendo la distancia óptima en un peligroso afuera con potencial de ingresar.

Se convierte al interior de las casas a un acompañante protector con cierta peligrosidad que mantiene un nivel basal de angustia. El afuera con los peligros proyectados sobre el virus podría ingresar al adentro con todo su potencial destructivo.

Sobre las implicancias clínicas en época de la pandemia

Un paciente de uno de nosotros, categorizable como fronterizo, con quien el tratamiento era sutil y el requerimiento de distancia en la actividad interpretativa era fundamental, en tanto el mínimo acercamiento podía generar susceptibilidad paranoide con reacciones de rechazo e ira. Desde las vivencias contratransferenciales que generaba el temor al ataque, a ser aplastada, daba lugar a la fantasía de interrupción de su tratamiento.

Merced al tratamiento a distancia, no sólo se atenuó su rispidez, sino que florecieron objetos fobígenos-acompañantes (hormigas) que lo recorrían debajo de sus pantalones. Localizó el temor a que se introdujeran en la zona anal o genital... En la transferencia se atenuaron sus ataques verbales aplastantes.

Es de interés tomar en cuenta que hay pacientes que sienten más intrusivas las comunicaciones a través de la vía virtual. En los mismos se presentaron distintos tipos de fantasías, a veces más primarias, según la estructura psíquica de cada paciente.

De ahí que importa adaptarse a cada modalidad y reconocer que, cuando se dan condiciones en que el vínculo terapéutico ya se encuentra establecido, es más sencillo mantener la comunicación a distancia.

En la experiencia personal de uno de nosotros (Laura Mejorada), sólo dos pacientes no se adhirieron a la nueva modalidad. Habían sido pacientes que no habían logrado aún una adecuada alianza terapéutica; habían sido consultas esporádicas, sin continuidad en el tiempo.

Se incorpora la idea de que “da para pensar... Nos atraviesa a ambos: pacientes y terapeutas” (María Teresa Ravagnan).

La relación terapéutica en la tele-sesión experimenta bastantes vicisitudes, que en parte dependen del soporte (muy buena la observación sobre la maximización del gesto y los detalles faciales en pantalla), y en parte de factores personales de ambos participantes en el diálogo. La resistencia se puede expresar de otras maneras, tales como la falta de cuidado de la privacidad del diálogo terapéutico o la permisividad respecto de interferencias auditivas o visuales, así como el efecto de las dificultades tecnológicas.

De la incidencia de la identificación aumentada entre paciente y terapeuta

Al estar sometidos ambos a la misma amenaza y el requerimiento de trabajo psíquico consiguiente, se requiere una autovigilancia aumentada por parte del terapeuta (¡vale volver a Bleger y sus ideas sobre la disociación instrumental!).

Sin embargo, si bien es innegable el impacto inimaginable de la pandemia

en nuestro psiquismo, vale pensar que no es totalmente tan novedoso como se presenta: por ejemplo, si se piensa en los psicoanalistas ingleses trabajando bajo los bombardeos, tan expuestos ellos como los pacientes y las respectivas familias... de ahí que resultan explicables las metáforas bélicas apareciendo una y otra vez al hablar de la pandemia.

Se comparte la experiencia de María Elena Ocampo con un paciente adulto extraordinariamente dependiente que, con gran trabajo, comenzó a desarrollar la capacidad de “pensar sus propios pensamientos”. “Fue sorprendente su asombrada observación de que le parecía que podía pensar y hablar mejor cuando se hacía una llamada solamente de audio... ¡Redescubría el diván!”.

A pesar de que carecía de experiencia en diván —técnica que a la colega le había parecido desaconsejable cuando comenzó su tratamiento—, refiere María Teresa Ravagnan:

El ataque viral masivo que padecemos supone cambios en las condiciones de nuestra práctica terapéutica. Ante todo, por primera vez, paciente y terapeuta compartimos un riesgo idéntico, tomamos cuidados comunes, miedos y esperanzas comunes, el mal colectivo nos hermana. Nos cabe indagar efectos de esta condición de identificación y apego llegada desde fuera, que mueve reelaboraciones en el adentro de la relación de trabajo analítico.

Encontramos refuerzos de la alianza, en contraste con agravamientos de la transferencia en el modo de resistencias. Encontramos aceptaciones versus rechazos de los nuevos medios de comunicación que inclu-

yen, o bien, excluyen imagen de rostros que una pantalla va a acentuar en sus gestos.

Tenemos efectos en la subjetividad, en la experiencia de intimidad. Tenemos que evaluar la falta de presencia de los cuerpos, emisores constantes de estilos energéticos, con sus códigos mímicos y posturales. Se nos abre un trabajo de reelaboración guiada por la brújula de un pensamiento crítico de la complejidad.

Finalmente, nos cabe considerar lo siguiente

El proceso analítico es una sucesión ininterrumpida de uniones y separaciones de analista y analizado, en la cual el analista es —de acuerdo a Green y a los Botella— el doble del paciente, y el paciente el doble del analista. Tal vez por ello se acentúa en el trabajo analítico a distancia el lugar de la pantalla en torno a este fenómeno, donde colaboran la anulación y la recreación de distancias o de pérdidas, al igual que el establecimiento de disociaciones.

El encuadre instituye el espacio analítico, que es un tercer espacio que hace posible el encuentro y la separación (la discriminación) entre el espacio psíquico del paciente y el del analista.

Con las nociones de *contención* y *distancia*: el encuadre delimita el espacio potencial que hace posible la comunicación analítica (Green) y es condición de la constitución del objeto analítico como objeto tercero. El mismo es distinto del paciente y del analista: es producido por la comunicación de cada pareja analítica singular.

Estas variaciones por la pandemia, debidas a la imposibilidad de aplicar el encuadre psicoanalítico tradicional de

consultorio, conservan una referencia al mismo en el trabajo psíquico del analista.

Nos resta sostener el encuadre interiorizado por el psicoanalista en su propio análisis, que funciona en su condición virtual como una “estructura encuadrante”, devenida matriz simbólica reflexiva.

BIBLIOGRAFÍA

Botella, César y Sara (1997). Capítulo “La dinámica del doble”. En *Más Allá de la Representación*. Promolibro: Valencia, España.

Fischbein, José Eduardo (2003). “Comentario al trabajo de Jorge Mario Mom: ‘El objeto en la fobia’”. En *Revista de Psicoanálisis* de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Vol./núm.: 60/02.

Green, André (1987). Capítulo “La capacidad de ensoñación y el mito etiológico”. En *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud. Aspectos fundamentales de la locura privada*. Amorrortu Editores: Buenos Aires. Amorrortu, 1993.

_____ (2002). Capítulo “Encuadre, proceso, transferencia”. En *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo, desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Amorrortu Editores: Madrid. 2011.

_____ (2011). Capítulo “El momento crucial de los años 2000”. En *Unidad y diversidad de las prácticas del psicoanalista*. Biblioteca Nueva: Asociación Psicoanalítica de Madrid.

Mom, Jorge Mario (1956). “Algunas consideraciones sobre el concepto de distancia en las fobias”. En *Revista de Psicoanálisis*. Vol. 13, núm. 4.

_____ (1957). “Algunas consideraciones sobre la interpretación en las fobias”. En *Revista de Psicoanálisis* de Asociación Psicoanalítica Argentina. Vol. 14, núm. 1-2.

_____ (1960). “Aspectos teóricos y técnicos en las fobias y en las modalidades fóbicas”. En *Revista de Psicoanálisis* de Asociación Psicoanalítica Argentina. Vol. 17, núm. 2.

_____ (1962). “Consideraciones sobre el concepto de fobia en relación con algunos aspectos de la obra de Melanie Klein”. En *Revista de Psicoanálisis* de Asociación Psicoanalítica Argentina. Vol. 19, núm. 1-2.

_____ (1976). “Aspectos teóricos y técnicos en las fobias y en las modalidades fóbicas”. En *Las fobias*. Jorge J. Saurí. Nueva Visión: Buenos Aires.

_____ (1980). “El objeto en la fobia”. En *Aportaciones al concepto de objeto en psicoanálisis*. Willy Baranger y otros. Amorrortu Editores: Buenos Aires.

_____ (2004). Capítulo “La fobia”. En *Diccionario de Psicoanálisis Argentino*. Editorial Lugar-APA: Buenos Aires.

Romano, Esther. Comentario y actualización junto a Mom, Jorge Mario, del artículo “El yo y su control a través de los objetos en la agorafobia”. *Revista de Psicoanálisis*. Asociación Psicoanalítica Argentina, Buenos Aires. Vol. 36, núm. 6 (1979).

Taszma de Maladesky, Susana (2020). “Comentario al trabajo de Jorge Mom. El ‘afuera peligroso’ y la ‘distancia’”. En *Revista de Psicoanálisis* de Asociación Psicoanalítica Argentina. Vol./núm.: 77/12.

En cuarentena.

Caso Nina

MARGARITA EDIT SZLAK*

La cuarentena nos enfrenta de manera inexorable a un cambio de paradigma. Y, si bien nos comunicamos de manera diferente, no es cuestión de que el barbijo nos tape la mirada y la escucha analítica, ya que es un requisito básico de nuestro quehacer.

Es así como se abre una dimensión interesante que todos debemos tener en cuenta a la hora de estar en conexión con el paciente, y es el tema de la imposibilidad de simbolizar (lo siniestro, el temor a la muerte de uno mismo o de un familiar, etcétera) y poner en palabras los sentimientos que aparecen sin tapujos y desnudos... tal vez sin represión —como dijo el Dr. Rusconi— para que no aparezca la angustia.

Es obvio que hemos de tener presentes, a la hora de la atención, conceptos teóricos, así como ser cautos en las intervenciones terapéuticas y tener en cuenta los cuadros psicopatológicos de base que se entrecruzan con la historia personal, lo transgeneracional, lo ya vivido, y las expectativas actuales como las motivaciones alrededor de los afectos, la pulsión, los deseos, la búsqueda del placer, las angustias y las defensas ante el dolor psíquico, etcétera.

Justamente en el manejo de todos estos registros se introduce la virtualidad como un tema que, por mi situación personal, había comenzado ya a usar desde el 2015, pero que ahora se fue potenciando en forma exponencial.

Con relación a esto quiero comentar un caso de una niña de 11 años (caso que fue derivado telefónicamente por una secretaria de APA). El primer contacto lo hace la madre, una mujer de 45 años quien comenta que es separada desde hace 10 años y que vive con sus dos hijas; la mayor de 14 y la paciente por quien hace la consulta (Nina).

Madre: "(...) no puedo precisar bien los síntomas de Nina, está como distraída, nerviosa. No así la mayor de 14, quien no

*Margarita Edit Szlak
Psicoanalista Titular
de la Asociación
Psicoanalítica Argentina
y Miembro Titular
de la Asociación
Psicoanalítica Mexicana.

margaritaszлак@hotmail.com

me preocupa, habla mucho con sus amigas, tiene otro carácter... Nina está pendiente de mí... está muy conectada conmigo... Los deberes los hace obligada, no se concentra, los hace conmigo y yo me pongo nerviosa... Yo ya estoy en tratamiento hace rato con un psicólogo y la voy llevando bien. El año pasado me extirparon un pecho, tuve cáncer y luego me sentí bien, y paulatinamente fui haciendo mi vida normal, a hacer gimnasia, y empecé a tener un dolor en la espalda. Por eso, al tener dolor me hicieron un examen porque tuve un edema óseo. A mediados de abril me tienen que dar el resultado de la biopsia ósea, o sea, dentro de una semana [justo cuando se declara el levantamiento de la cuarentena establecida] (...)"

Así mismo me comenta la madre preocupada que ella tiene mucha conexión con esta niña de 11 años, y estando internada todavía, al minuto que se despertó de la anestesia de la punción, ella (la niña) la llamó por teléfono del colegio para ver cómo había salido esa práctica.

Inmediatamente pensé en Nina, que tiene 11 años, y su madre; que tuvo a su familia reunida sólo durante su primer año de vida, pues la separación de sus padres data de hace 10 años, y me formulaba preguntas como: ¿qué habría pasado con esta niña cuyo padre no estuvo con ella y su hermanita diariamente? ¿Habría estado esta mamá deprimida y enferma en la actualidad?

Estos fueron los antecedentes y pensamientos sobre Nina y su entorno. Convine con la mamá que llamaría a Nina al día siguiente.

Lo primero que pensé cuando la mamá me relató todo esto fue: "Qué situación difícil, justo ahora en estas circunstancias de pandemia, y riesgoso

tanto para la madre como para estas chicas, si es que se confirma el síntoma de la madre y hay que volver a intervenirla. Están viviendo sin el padre cerca, y sin alguna figura de sostén, ya que con los abuelos maternos tienen un vínculo lejano, casi inexistente".

Primera sesión con Nina

Ya en relación con Nina, observo por WhatsApp una hermosa niña, muy des-envuelta, sumamente pícara y despierta; me comenta:

Nina: Estaba con muchas ganas de conocerte, mi mamá me dijo ayer que había hablado con vos sobre mí.

Analista: ¡Hola, Nina! Mucho gusto [le digo mi nombre]. ¿Qué es lo que querías contarme?

Nina: Lo primero que quería decirte es que, en la escuela, es que, en tercero [tercer grado], me cambiaron de turno, iba a la tarde y ahora ya estoy en sexto al turno de la mañana [me cuenta sobre su vida escolar y, por ende, el cambio de amigas... ella dice adaptarse, pero no tanto]. Mis amigas, cuando era chiquita, eran "R" y "J", pero ahora ya no son tan amigas, no sé bien por qué... ahora yo me hice más amiga de "C", pero no tanto.

Analista: [Como me hablaba sólo de niñas, le pregunté lo siguiente.] ¿Hay varones en tu aula también?

Nina: Sí, pero son todos tontos, entró un varón nuevo... a mí me gusta, pero "J" le hace *bullying*, yo hablé con "R" y le dije que eso no se hace, que está mal... bueno, mucho más no te puedo contar, pues ya no hubo clases. Ahora tengo clases por internet.

Analista: Y, ¿cómo te llevas con eso de clases a distancia?

Nina: Yo hago los deberes, pero hay materias que no me gustan y están dando cosas nuevas que no entiendo... a mí me gustan las ciencias de la naturaleza, matemáticas no me gusta.

Analista: Y, ¿a tu papá lo ves en esta época?

Nina: No, papá vive lejos, en otra localidad de la provincia de Buenos Aires. Se volvió a casar y tiene dos hijitos, el mayor tiene 7 años y el menor tiene 2. Es muy chiquito... me llevo bien con el de 7... pero ahora no nos vemos tanto con el tema de la cuarentena. Tanto mi hermana como yo lo veíamos, a papá; venía casi todos los días a buscarnos a la salida del colegio y merendábamos juntos. Papá trabaja en su taller de arreglo de autos por este barrio, así que por eso venía también. Su mujer es escribana. Nos llevamos bien, pero somos muchos cuando voy a casa. Prefiero estar en casa, que somos tres.

Analista: Y, ¿tenés abuelos?

Nina: Con los papás de mi mamá y su familia casi no nos damos, pero sí con los papás de mi papá, pues ellos también viven por esta zona, y papá cuando viene a buscarme aprovecha a visitarlos o vamos a almorzar allí.

Analista: ¿Vos vas a visitar a tu papá a su casa?

Nina: A veces voy... me llevo bien... pero mucho no me gusta, no tenemos cosas en común... es un lío cuando estamos todos juntos... somos muchos. [Nina cambia de tema rápidamente y comenta muy alegre:] A mí me gusta mirar el cielo. Con mi hermana mayor lo hacemos; ahora las noches son más brillantes. Tenemos un telescopio en casa y desde el balcón vimos ayer una estrella fugaz... fue hermoso... Me gusta todo lo que tiene que ver con eso, la astronomía.

Analista: ¿Sacaste foto?

Nina: Nooo... fue muy rápido... pasa y ya... ¡no te da tiempo!

Pensé, y por supuesto no lo mencioné, que Nina tal vez sentía que su madre es como una estrella fugaz... que se le puede escapar en cualquier momento. Al preguntarle cómo se siente, me dice:

Nina: Y tengo un poco de miedo, como todos, "de contagiarse", porque el tema del virus puede atacar a todos... a veces tengo miedo y pienso que eso de la punción que le hicieron a mamá, que salga otra vez maligno... pero quisiera que eso no pase, pues me acuerdo que el año pasado mamá estaba triste y discutía todo el tiempo con mi hermana, por cualquier cosa.

Con este caso se pueden pensar muchas cosas, pero una que saltaba a la vista es el mecanismo de negación que usaba Nina frente a los cambios (de turno en la escuela, de amistades, cambios en su cuerpo, las diferencias que ve que se van operando en ella y a través de su hermana mayor, cambios en el cuerpo de su madre al haberle sacado un pecho, renovación de los miedos frente a la pandemia y a la biopsia de su madre, que encierra en sí la pérdida, la muerte). En fin... todo eso y mucho más.

Empecé a comprender esto y le pregunto a Nina, de manera coloquial, si le gustaría que sigamos encontrándonos así, con esta modalidad, y me contesta:

Nina: ¡Claro! Me encantaría.

Acordamos un nuevo encuentro para la siguiente semana.

La situación de Nina me dejó un sabor agridulce, pues, por un lado, agradable por la buena y rápida transferencia, y amargo por la soledad e incertidumbre que embarga al conocer parte de

su realidad. El uso del mecanismo de la desmentida respecto a situaciones que no puede todavía elaborar, ponerles palabra, porque son muy dolorosas e intolerables.

Me produjo una sincera necesidad de ayudarla y acompañarla, pero no quise ser impulsiva ni invasiva, por eso le di la opción de que me llamara si le surgía una necesidad antes de nuestro acuerdo de vernos la próxima semana.

A los cuatro días de nuestra sesión, y al dejar la posibilidad de conexión si surgía alguna necesidad de su parte, para sorpresa mía, me llama la madre para decirme que justo Nina quería comunicarse y contarme algo que le había sucedido. Como tiene su teléfono, yo le envío un mensaje de que estoy disponible para ella y que me marcara. Así lo hizo.

Angustiada, dice:

Nina: Hola, Marga, ¿cómo estás? Quería contarte que me peleé con mi amiga "C". Ella me acusó de algo que yo no había dicho... yo le dije que estaba mal que le hicieran *bullying* al chico nuevo, y ella me acusó de que yo dije que era ella la que lo hacía... que hablaba mal de él... yo le dije a "C": "NO REFLEJES TUS COSAS EN MÍ... Yo sí hablo por teléfono con el chico nuevo...", fue ahí cuando me bloqueó y me cortó, pero te juro que yo al chico no le dije nada. "C" eliminó un mensaje y yo lo leí igual... le conté a mi mamá de "C" y mamá es muy viva, y me dijo que "C" es una "zarpada"... igual a mí me dolió, pues yo tendría que haberme enojado con ella porque me acusó.

Analista: ¿Y por qué crees que "C" es zarpada?

Nina: Bueno, tengo que contarte algo que no se lo conté a nadie, mi mamá lo sabe y por eso dice que es una zarpa-

da... Resulta que "C" vio en Instagram a un chico que le "mostraba sus partes", y ella, a pesar de que yo le dije que no lo siga haciendo porque no sabe quién es y no aparece su perfil... siguió hablando con él. Vos sabés, fue ahí cuando se lo conté a mi mamá y ella me dijo que es una zarpada.

Analista: Puede, como dice tu mamá, que tu amiga "C" sea una zarpada... tal vez necesitó bloquearte y pelearse con vos porque vos conoces algunos secretos que no le gustan.

1) Por ejemplo: que "C" habló mal del chico nuevo de la clase.

2) Que ella sigue en Instagram en un vínculo que es peligroso, pues puede ser que la estén engañando y que sea un adulto malintencionado.

Nina me sonrió y me dijo que no había pensado en eso, que tal vez "C" la bloqueó, y coincidió conmigo que probablemente esa era la verdadera razón.

Al cortar y quedar con ella en una nueva sesión, sentí que Nina tiene una personalidad que hace que cada encuentro se pueda intimar más y mejor; es abierta y confiada, pero tengo en cuenta que soslaya en las diferentes oportunidades de explayarse en sus angustias que la desplazan con las peleas con su amiga.

Esa es una pequeña viñeta para mostrar una preadolescente que no podía hablar de lo que la atormentaba.

Estuvimos trabajando sólo 2 meses y pudimos, durante algunas sesiones, hablar del colecho con la madre. La argumentación de Nina fue que no tenía colchón, que su habitación estaba descascarada y que, además, su calefacción no funcionaba. Si bien estos argumentos fueron usados por Nina como justificación, era muy claro que así sentía su

interior: no tenía buena base de sustentación (colchón), la madre enferma, el padre con otra familia, los abuelos poco continentales, etcétera. Sentía que se descargaban los vínculos familiares con la cuarentena, y le faltaba el calor de un hogar sólido donde pudiera apoyarse y estar abrigada.

Cuando trabajábamos estas áreas, le hice ver a Nina que, a diferencia de la salud incierta de su mamá, estos problemas pueden ser arreglados y solucionados.

Después de la cuarentena, la mamá de Nina me comunica por teléfono que su biopsia resultó negativa y estaban las tres muy felices. Es justo el momento cuando en sesión aprovechó y le preguntó a la niña si le parecía adecuado que tuviéramos una sesión con la mamá también, para trabajar juntas el tema de su cuarto. Aceptó inmediatamente.

Fue muy claro en la sesión, en diálogo con la mamá, que pudimos ir solucio-

nando estos “inconvenientes” que, más que inconvenientes, resultaba conveniente para la madre, que parecía muy posesiva con la niña, y se encontró rápidamente la solución (es para recordar que los padres de Nina llevan 10 años separados y que Nina tiene 11 años).

El padre se hizo cargo de la compra del colchón y la pintura del cuarto descascarado. La madre llamó a un gasista y pudo arreglar y calefaccionar su dormitorio para los meses de invierno.

También pude rastrear la incipiente sexualidad de la niña, que fue manifestada simbólicamente en los “dimes y diretes” con sus compañeritos de escuela. Sabemos que a esta edad es cuando aparecen, y hay separación, celos, rivalidades y amores reprimidos o manifiestos entre los varones y las niñas. La famosa canción que cantan niños y adolescentes: “Los nenes con los nenes y las niñas con las niñas” da cuenta de esto.

Pandemia

Fotografía de Fabyola Rosales Calderón

Presentación

¿Cómo hace Fabyola Rosales para retratar la experiencia emocional de la pandemia? ¿De qué recursos poéticos echa mano para transmitirnos la irrupción de lo siniestro en nuestras vidas, el vacío y la soledad, la necesidad de acudir a creencias religiosas ancestrales, la compasión por el otro, la fuerza para seguir viviendo con alegría y creatividad en el encierro? Miro una y otra vez estas fotografías y me reconozco. Puedo leer en ellas cómo cambió la vida para convertirse en una sucesión de actos de sobrevivencia. Se trata de escenas familiares, reconocibles a primera vista en donde hay un elemento fuera de contexto: el personaje ataviado con traje sanitario que irrumpe en medio del autobús como una pesadilla; el gel que recibe un pequeñito en las manos como un augurio del tiempo que le tocó vivir; la bailarina que ensaya su rutina en un pasillo sólo ampliado por su imaginación; el parque al que faltan los niños y su vital griterío; el tanque de oxígeno como objeto reconocible en una escena cotidiana. Sin embargo, a pesar de la tragedia que encierran estas imágenes, hay en ellas una belleza que captura nuestra sensibilidad. El afecto que nombran queda tramitado en la narrativa y la composición de cada pieza, como si la artista nos dijera que hay algo en la condición humana que trasciende el dolor e impone su cuota de esperanza.

Carmen Villoro



FABYOLA ROSALES CALDERÓN*

*No me perdonaría, no estar haciendo registro de la pandemia,
es un hecho histórico
que nos va a marcar a todos en el mundo.*

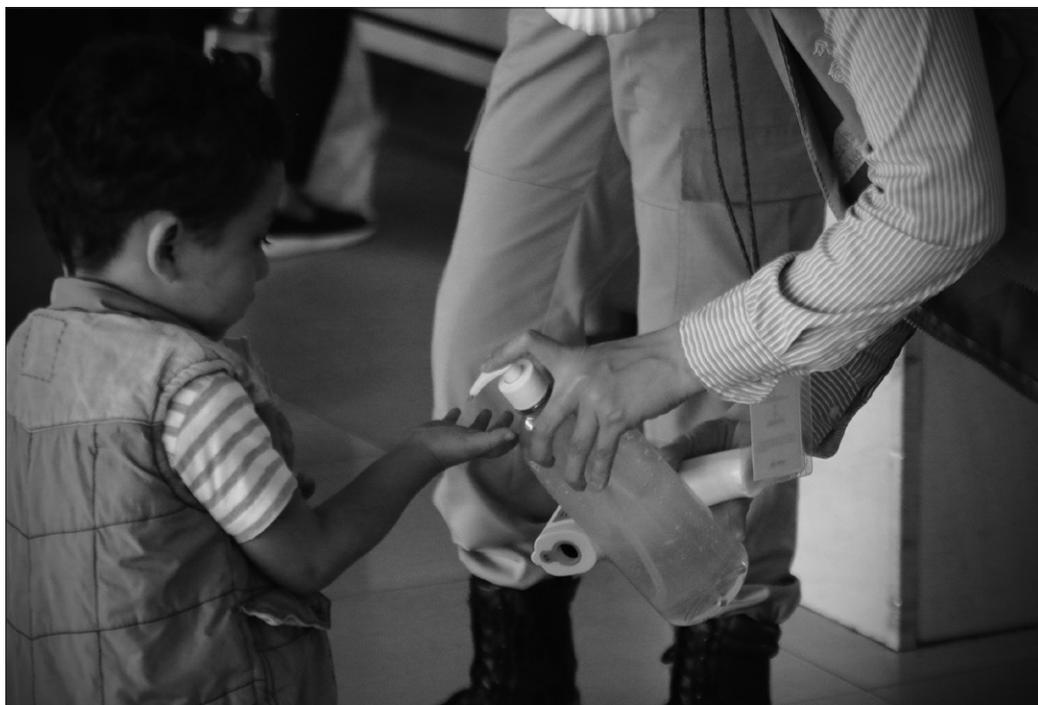
*Licenciada en Ciencias de la Comunicación, se ha dedicado al fotoperiodismo y fotodocumental. Trabajó en el periódico El Occidental cubriendo las fuentes de policía, política y deportes. Sus imágenes han sido publicadas en medios nacionales e internacionales. Ha expuesto en muestras colectivas y recibido diversos reconocimientos. Se ha especializado en la foto de seguridad y movimientos sociales. Colabora para la ONG Artículo 19 Mex-CA y es integrante del Colectivo Mirada Tapatía.

fabyolarc33@gmail.com



Lo bello se vuelve siniestro al topar con el límite de lo grotesco y lo exagerado.





*Mi trabajo es discernir entre la información que quiero mostrar,
y lo que puede llegar a ser excesivo.*





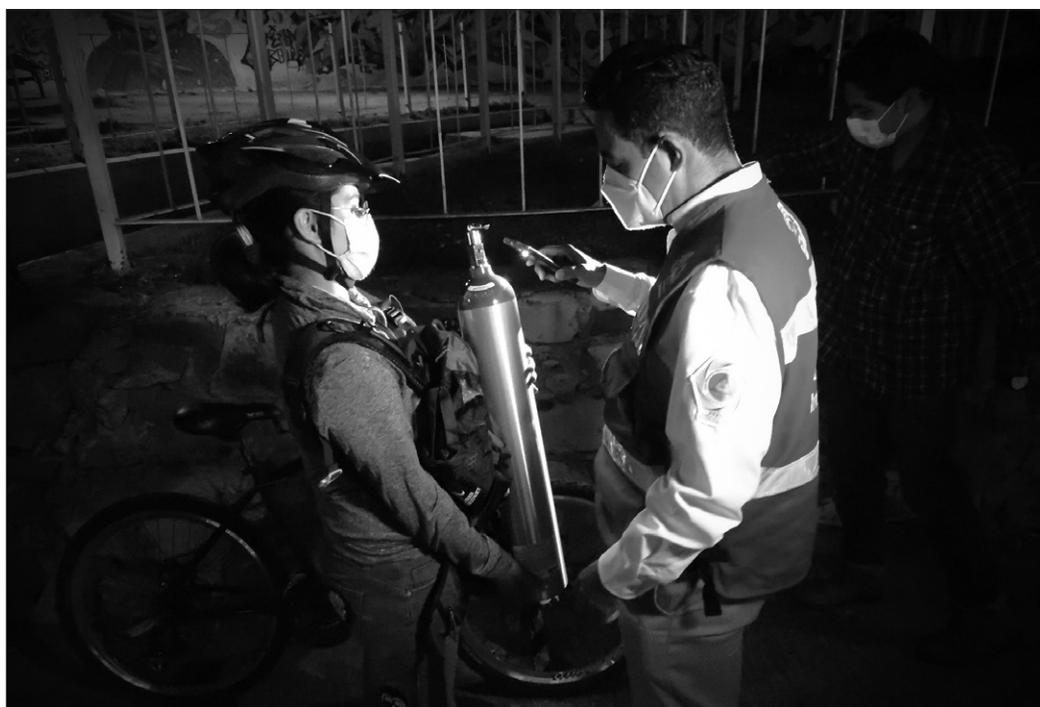
Me gusta la foto que logra involucrar emociones y generar un registro de las situaciones que se viven.





Se puede mostrar lo más terrible con tacto y de forma humana.





*Busco comunicar el acontecimiento con mucho respeto,
por los que puedan estar pasando por la agonía de algo trágico o doloroso.*





Soy un ser humano, antes de ser fotógrafa.





Encontré en la imagen una forma de transmitir y comunicarme con el exterior.





Conversatorio I:

¿Qué hace el analista cuando surge lo ominoso en sesión?

ROOSEVELT CASSORLA* Y OLGA VARELA**

En el contexto del XXXIV Simposio de las Américas, el día 5 de marzo del 2020, el Dr. Roosevelt Cassorla y la Mtra. Olga Varela nos compartieron un estimulante conversatorio acerca de la intervención del analista cuando surge lo ominoso en sesión, ese momento sorpresivo en donde lo familiar deja de serlo ante la irrupción de lo traumático.

Roosevelt C.

Muy bien, muchas gracias por la invitación a estar aquí; y para dar inicio a este tema de qué hace el analista cuando surge lo ominoso, creo que el doctor Marucco ya nos dio una linda exposición por la mañana, en la que nos muestra que lo ominoso, lo *Unheimlich*, que es la palabra en alemán y difícil de traducir, tiene un significado doble, contradictorio, porque significa al mismo tiempo lo que es familiar y lo que no es familiar. Lo que es extraño, porque como cuando uno se encuentra con alguna cosa que es familiar y no es familiar al mismo tiempo, uno se queda muy sorprendido y muy asustado. Marucco nos decía hoy por la mañana que cuando él percibe, por ejemplo, que su hijo que él ama es el mismo hijo que puede matarlo, ¡es una sensación terrible! Pero la diferencia entre el ejemplo de Marucco por la mañana y lo que ocurre en el campo analítico es que Marucco y nosotros sabemos diferenciar al hijo que amamos, que es el hijo que está con nosotros, y al hijo que salió y puede contagiarnos, y sabemos que es el mismo hijo; y que son

*Roosevelt Cassorla
Psicoanalista Titular en
función didáctica de la
Sociedad Brasileña de
Psicoanálisis.

roocassorla@gmail.com

**Olga Varela
Psicoanalista Titular
en función didáctica
de la Asociación
Psicoanalítica de
Guadalajara

olgavarela@hotmail.com

aspectos diferentes del mismo. Estamos hablando de la ambivalencia. En la situación de *Unheimlich* no, porque las cosas están mezcladas. Entonces aparecen los muertos vivos, la muñeca que habla o el árbol que se mueve, y todas esas situaciones que nos dejan muy asustados porque no tienen lógica. Estas situaciones nos sorprenden, principalmente, si surgen en el campo analítico de una forma abrupta. ¿Cómo el analista trabaja con eso?, ¿cómo lo *Unheimlich* aparece en el campo analítico?

En el campo analítico, cuando aparece alguna cosa extraña, ambivalente, no hay problema. Por ejemplo, un paciente puede soñar, puede traernos un sueño y decirnos que en el sueño vio a su mamá y que lo quería matar. Pero no, nosotros no nos asustamos con eso. Él se asustó, pero cuando se despertó y vio que era apenas un sueño, que su mamá lo atacó, que lo quería matar y se queda muy asustado y se despierta, nosotros entramos en contacto con un área simbolizada. Hay algo en la mente de ese paciente, la pulsión se encontró con alguna representación interna que, a través del trabajo del sueño, se manifestó con una imagen; una trama, ¿no? Una trama en que hay personajes como la mamá y una persona que lo va a matar. Entonces hay un área simbolizada, pero esta área simbolizada está representando alguna cosa que poco a poco se vuelve traumática; y el paciente no puede seguir la trama porque entró en contacto con un trauma que se despierta. Cuando se despierta, él está en contacto con el *Unheimlich*. ¿Por qué se encuentra con el *Unheimlich*? Porque, hasta despertarse enteramente, él pasó por un momento en que él no sabe más si está soñando, si está en contacto con

el trauma o si está despierto. Entonces puede pasar lo siguiente: se despierta asustado, se siente en peligro, no sabe muy bien qué pasa; entonces enciende la luz y cree que hay alguna cosa en su habitación, y empieza a examinar su habitación y a ver si hay alguna aparición en la habitación. Él sabe que no hay nada, pero al mismo tiempo él siente que hay una aparición porque todavía no se despertó. Todavía está soñando. Él todavía está traumatizado. Y claro, no consigue dormir y solamente consiga dormir cuando va a ver debajo de la cama si no hay algún fantasma. Él está consciente que no hay nada debajo de su cama. Pero mientras él no ve que no hay nada debajo de su cama, él no va a conseguir dormir.

Y, entonces, entramos en contacto con el *Unheimlich*. Es el contacto con un área pobremente simbolizada que se mezcla con un área simbolizada, entonces es familiar porque está simbolizada y no es familiar porque se vivió, pero no fue simbolizada. Aparece como un fantasma que no tiene nombre, que se escapa. Pero al mismo tiempo sabemos que de eso no sabemos. Es que, de repente, nos sorprendemos con una cosa, como nos lo dijo Marucco por la mañana; tiene que ver con la pulsión de muerte, porque la pulsión de muerte es justamente el área que ataca la capacidad de simbolizar. Cuando se ataca la simbolización, la cosa se manifiesta en la destructividad o el vacío. Y si esa destructividad se presenta al mismo tiempo que un área simbolizada, estamos en el área de *Unheimlich*. Entonces yo empiezo por aquí.

Quizás una cosa más: recordar qué son los símbolos o, mejor, las representaciones simbólicas. Son entidades que

nosotros tenemos dentro de nuestra mente, que representan la realidad ausente. Cuando estamos sanos o suficientemente sanos, nos representamos el pecho, representamos la mamá que no existe, representamos la realidad que no existe; ese algo tiene representación dentro de nosotros, y gracias a eso podemos soñar, trabajar, pensar en lo que no está, la que no está concretamente fuera, pero la tenemos dentro de nuestra mente. Esa es el área simbolizada, que es esa área sana, el área neurótica. El área en que el paciente nos cuenta tramas, nos cuenta historias, nos cuenta hechos de su vida con palabras, y nosotros somos capaces de seguirle, imaginar lo que nos está diciendo. Área neurótica, como ustedes me están siguiendo a mí; porque mi parte psicótica la escondo, estoy apenas mostrando mi parte sana, estoy hablando de una forma que espero que sea coherente. Detrás de mi parte coherente hay una parte psicótica que no tiene coherencia, una parte traumática que tiene sus vacíos, una parte narcisística que tiene dificultad de entrar en contacto con el otro. Todas las zonas que varios autores escriben y que Marucco describe tan bien: las zonas psíquicas. Bion va a describir como una parte psicótica y no psicótica, y yo acrecento un área traumática que está en los lindes con el área psicótica, un área de vacío que es un trauma no representado, y todos los autores al final dicen más o menos lo mismo. Pero si vamos a referirnos al inconsciente freudiano, estamos en un área de inconsciente no reprimido; no es el inconsciente de los sueños, no es el inconsciente de la primera tópica, es un inconsciente no reprimido que corresponde a esas situaciones, muy primarias, muy primi-

tivas, traumáticas, y que se manifiestan a través de la compulsión a la repetición.

El carácter de uno es una compulsión a la repetición, nosotros somos lo que somos porque siempre estamos repitiendo más o menos la manera como somos. Es una compulsión a la repetición, pero no es patológica, es una compulsión a la repetición sana, si nosotros estamos de acuerdo con lo que somos. La compulsión a la repetición mortífera no la controlamos, es demoníaca, como nos dice Freud, y no tenemos la menor idea de por qué lo hacemos, ella nos domina. Por eso es que una de las manifestaciones de *Unheimlich* también es la compulsión a la repetición. Se repite y se repite, a veces ni nosotros tenemos conciencia de eso, pero los otros nos ven y nos dicen: "Como tú estás siempre fracasando o envolviéndote con personas del mismo tipo, te casas con un ególatra, luego te separas y te casas con otro ególatra, te separas y luego para cambiar te separas y vas con otro igual". No hay ningún cambio. Es la compulsión a la repetición, que es demoníaca, y que muchas veces el paciente nos va a buscar, no sabe muy bien por qué, pero sabe que está infeliz.

Bueno, yo creo que me perdí un poco; decía sobre los símbolos. Entonces los símbolos son la representación del objeto ausente, pero cuando nuestra mente no tiene capacidad de representar el objeto ausente, y eso ocurre en situaciones traumáticas o porque nuestra mente no se constituyó suficientemente para entrar en contacto con el mundo, o el mundo es muy traumático para que nosotros podamos darle sentido como pasó, por ejemplo, en los campos de concentración del Holocausto; cuando Walter Benjamin decía que no podría haber poesía después del Holocausto, que

no hay palabras para decir lo que pasa. Y ahora en la COVID también tenemos una falta de palabras para decir todo lo que sentimos, porque las palabras son muy pobres para eso; entonces se dan las situaciones en que hay exceso de estímulo o falta de condiciones para lidiar con los estímulos. Nosotros no vamos a representar adecuadamente la realidad, y esa realidad sí es registrada de una forma extraña, de una forma débil, una parte registrada, pero que no se conecta con la otra parte, hay una desconexión entre los símbolos; los símbolos no son símbolos fuertes, son símbolos extraños. Son símbolos que van desde los trazos iniciales a cosas que no pueden ser dichas en palabras, que pueden aparecer como vacíos, como desiertos, como cosas terroríficas, esos terrores, en general, los terrores psicóticos, son áreas poco simbolizadas que se unen a áreas simbolizadas.

Por ejemplo, un paciente que está delirando, alucinando. El área terrorífica, por ejemplo, puede vincularse a una experiencia cualquiera, y puede surgir un delirio en que las personas de su familia lo están persiguiendo; entonces él usa las personas de su familia para manifestar sus áreas traumatizadas, y ahí nosotros estamos en área psicótica o, como dice Bion, en objetos bizarros que son objetos *Unheimlich*: un árbol que está andando, una muñeca que está hablando; o como su ejemplo *princess* de los trabajos iniciales del gramófono que habla. Y él dice que nosotros proyectamos una parte de nuestro *self*, que sería el habla en un objeto que sería el gramófono, y de repente encontramos un objeto que es muerto, un gramófono que está vivo porque habló. Entonces nos quedamos sorprendidos, y si tene-

mos una parte sana, la parte sana nos va a decir que estamos locos. Si la parte sana es muy pequeñita, nosotros vamos a creer que estamos sanos y que realmente el gramófono habla.

En fin, para terminar esta primera parte, yo diría que todos los actos que no controlamos, los delirios, las palabras que nos salen y que no queremos que salgan, las alucinaciones, las sensaciones corporales extrañas que de repente sentimos, que hay alguna cosa que nos está comiendo por dentro y vamos al médico, sentimos que es muy extraño todo eso. Eso será considerado *Unheimlich*, pero si nosotros somos capaces de discriminar, pues ya no lo será. Si yo voy al médico es porque tengo idea de que hay alguna cosa extraña; pero si yo estoy seguro de que hay un gusano o hay un tiburón dentro de mí que me está comiendo, ahí ya estamos en un área *Unheimlich*.

Olga V.

Gracias, doctor, por estar en este espacio con nosotros. Primero que nada, me gustaría subrayar que su trabajo me gusta mucho y, como toda una serie de trabajos que han venido saliendo, me parece que tienen el tino de que realmente son para análisis mucho más profundos, que van más allá de levantar la represión.

Parece que esta parte que usted hablaba también, incluso, de lo siniestro, y la parte que ha estado hablando de todo lo que tiene que ver con el exceso, la parte más fuerte del inconsciente, me hace recordar muchas cosas, lo del fanatismo, y todo eso que habló me hizo recordar a Bleger en el asunto, cuando decía que la personalidad rígida venía porque había un desastre, entonces había que ponerse rígidos para controlar.

No es lo mismo, pero sí pensaba que tiene que ver con esa parte del inconsciente que no está ligado, que es la fuerza de la pulsión, y que se trata de ligar para que se tranquilice.

Yo siento que esto ha complicado mucho la clínica porque tenemos pacientes que cada vez hacen cosas más graves y no con el pensamiento, y el problema es que no hay pensamiento. Me llamó la atención una cosa que dijo usted que me gustaría preguntarle, a ver si nos lo pudiera explicar más, cuando dice que el pensamiento simbólico y el no simbólico están alternando al mismo tiempo, que hay una parte que es un pensamiento simbólico; pensaba que está ligado y otra parte que no, esa es una pregunta. Y la otra sería: cuando vino Sapisochin, también hablamos del asunto de que invade, irrumpe, esta parte siniestra irrumpe en el discurso no pensado, pero irrumpe; y entonces allí se corta la parte ordenada del discurso. Con esto que usted va diciendo me cambia un poquito mi idea como de que, entonces, alternamos de la parte que está ya ligada y la parte que no está ligada, y alternamos permanentemente; entonces, de repente, la parte no ligada es la que va a dominar. Quiero saber si va por ahí lo que usted decía de que está en la parte ligada y la no ligada al mismo tiempo.

Roosevelt C.

Seguro, sí; como Marucco nos muestra, como Bion muestra, tenemos varios funcionamientos mentales que ocurren al mismo tiempo, pero lo que nosotros vemos es lo que viene a lo que se manifiesta. Entonces, por ejemplo, en el sueño hipotético de una paciente, vamos a imaginar que la paciente soñó que esta-

ba en una playa, estaba con su mamá, estaban conversando; entonces ya estamos en un área simbólica, no importa lo que significa porque sabemos que eso es el sueño manifiesto; pero el sueño manifiesto está, de alguna forma, encubriendo alguna cosa que se manifestó simbólicamente como una trama, ¿no? “Yo estaba con mi mamá en una playa y estábamos conversando, y de repente vino un tiburón, el tiburón salió del agua y quería comernos, y salimos corriendo”. Por ahora estamos en el área simbólica. “Pero cuando el tiburón nos iba a comer, me desperté”. ¿Qué pasó? Mi mente no fue capaz de simbolizar lo que iba a pasar o, mejor, lo contrario, alguna cosa traumática estaba intentando ser soñada, pero cuando el sueño llegó a esta zona traumática, la cabeza dijo: “¡No, tú no vas a conseguirlo, despiértate! Despiértate y vuelve a tu área simbólica”. Pero como yo les dije ahí, bromeando, la persona se despierta y está delirando porque cree que hay un tiburón debajo de su cama; él sabe que no está, pero él no consigue dejar de mirar lo que hay debajo de su cama. O, como hay muchas bromas de analista, que el paciente dice que hay un cocodrilo debajo de su cama y al final lo encuentra, ¿no? (Risas).

Olga V.

¡Se hace realidad! (Risas).

Roosevelt C.

Pero, en este caso, estábamos en un área simbólica, y de repente se pasó a otra no simbólica, pero vamos a decir: ahora estoy despierto, ¿no? Por ejemplo, una paciente va a trabajar. Va a su trabajo, llega a su oficina, y de repente empieza a sentirse ansiosa y no puede quedarse parada en ningún lugar, y no

sabe lo que pasa y tiene que irse. ¿Qué pasó? Alguna cosa dentro de su cabeza, que no fue capaz de ser simbolizada, apareció a través de un síntoma que fue la ansiedad. Y esa paciente nos va a buscar a nosotros, y nosotros vamos a trabajar mucho hasta que un día, después de muchos años, nosotros descubrimos qué significa, qué es, cuál es la alucinación negativa que hay allí. Entonces yo les puedo decir, por ejemplo, que, después de algún tiempo, nosotros vamos a descubrir que ella tenía pavor de tener algún impulso sexual en relación a las personas que estaban cerca de ella. Entonces el impulso sexual sería una cosa extraña, que ella no conseguía, ni siquiera, entrar en contacto con eso porque no podía ser simbolizado. Después de algún tiempo de análisis, ella puede transformar su terror en sexo. En ese momento entramos en contacto con el área simbólica. No es que su terror desapareció, pero ahora puede ser nombrado; entonces ahora ella puede soñar despierta viendo ahora algunas cosas traumáticas del área sexual.

Entonces nosotros estamos todo el tiempo en contacto con esas áreas y sabemos que podemos estar en una reunión científica y comunicándonos simbólicamente, y de repente alguien o uno tiene un ataque de envidia y destruye el trabajo del otro, ¿no?, y después lo percibe. Entonces es un área que puede ser simbolizada, pero puede ser que en ese momento la persona revivió algún trauma, alguna cosa narcisista o algún estímulo del que él no tenía conciencia. Eso es parte de nuestras vidas todos los días. No necesariamente estamos enfermos. La mayor parte del tiempo predomina el área no psicótica, pero la psicótica está siempre ahí por detrás, nos está

empujando y puede aparecer de una forma brusca, que son las actuaciones.

Olga V.

Sí. Yo pensaba que tendría que ver también por la desprotección del individuo, ¿no? Con la irrupción de lo no ligado, ¿sí?

Roosevelt C.

Y todo eso que yo estoy hablando, justamente, lo no ligado: en el área psicótica las cosas no están ligadas; como no están ligadas, se descargan. Son terribles. No hay cómo contenerlas. En términos de Bion, ellas son descargas en busca de un continente, continente que lo va a ligar. Continente que le va a dar significado. Cuando le da significado, junta una cosa con otra cosa. ¿Qué es significar alguna cosa? Es cuando aquello que no tiene significado se liga a algo que tienes, como un diccionario. Si yo escucho una palabra que no sé el significado, eso no tiene ningún sentido para mí. Pero si yo voy al diccionario, yo la vinculo a otra y otra y otra, en ese momento tiene significado, y yo puedo pensarla; si yo no puedo pensarla, yo voy a olvidarla. Entonces ese es un modelo. A mí me gusta hacer una analogía con la web, internet. La internet: todos los links están ligados uno con el otro, por eso se llaman links. Cuando yo entro en contacto con el link de la sociedad de Guadalajara, al mismo tiempo yo voy a estar en contacto con el link de todo el psicoanálisis mundial porque me van a llevar a la IPA, a la FEPAL y la IPA, me va a llevar a todas las cosas del mundo que tienen que ver con psicoanálisis, que me van a llevar a todas las cosas del mundo entero, entonces todo esto está ligado. Eso es la red simbólica del internet.

Nosotros tenemos en nuestra mente una red simbólica que es infinita. El inconsciente es infinito y los análisis son infinitos. No es que los análisis sean infinitos, pero podrían ser infinitos. Nunca nosotros vamos a conocernos porque cuanto más nosotros nos conocemos, más aumenta el desconocido. Cuantos más links nosotros ya encontramos, más links aparecen; eso no termina nunca, hay gente que se enloquece por eso. Eso es el área neurótica. Pero imagínense que entra un virus que rompe los links. Entonces yo entro a la sociedad de Guadalajara, pero hubo un ataque que no permite que yo entre en las otras sociedades, entonces yo estoy en un área psicótica; no puedo ir a otros links, voy a seguir repitiendo la misma sociedad, la misma línea, el mismo link; quiero ir más allá, pero no va, no va. ¿Por qué? Porque se quebró el vínculo, se quebró el hilo de ligazón, y eso es producto de la pulsión de muerte. Eso es metapsicológicamente para Bion, para Green, para Freud, ¡claro!, se desconecta, se desvincula o, como diría Green, se desobjetaliza. Entonces ya no tenemos contacto. No necesitamos destruir las representaciones porque podemos destruirlas, sí, pero si cortamos la ligazón entre ellas, ya nos quedamos locos porque ya no sabemos qué pensar. Y ahí hay un fenómeno interesante: nuestra mente, cuando no consigue juntar, vincular, darle sentido, lo elimina, sí, lo elimina por el acto, por las emociones, por el cuerpo. Me pregunto por qué lo hace así, yo no sé, pero es así que funciona y ¡qué bueno que es así que funciona!, porque cuando los eliminan en el campo analítico, nosotros podremos observarlo, vivenciarlo, a veces traumatizarnos, y si tenemos una men-

te psicoanalítica que tenemos la suerte de estar funcionando bien, podemos darle significado y juntarlo, vinculando de nuevo aquel lugar donde se rompió.

Olga V.

Sí, ¡qué interesante!, porque entonces aquí entraría también la posición fóbica de Green, la parte esa de irradiar, en donde al final no se puede llegar. ¿Por qué? Porque produce horror el llegar a entender. Yo pensaba que la desconexión de lo que usted habla estaría hablando de la psicosis, ¿no? Cuando ya se perdieron todos los links, ¿no?, o varios links.

Roosevelt C.

¡Seguro! Psicosis, las áreas traumáticas, las áreas de vacío; incluso en las áreas perversas, o las que, por ejemplo, ¿qué es una desmentida?, ¿qué es un clivaje? Es cortar el contacto de una cosa con otra. Entonces yo hago escisión, y esa parte que es escindida, yo no tengo contacto con eso. Entonces ya, yo soy dos personas, una que yo conozco y otra que está escindida, que sigue influenciando mi vida, pero yo no la conozco. Pero mira qué interesante: si la zona escindida se filtra en la otra, de repente podemos quedarnos confundidos y no sabemos más. Si aquello que estamos viendo es producto de algo no simbolizado y simbolizado, estamos en el lado de lo *Unheimlich*, o del lado de los síntomas, por eso es que las cosas se mezclan. Todos los psicoanalizados lo saben, que no es correcto decir: "Hay un área psicótica y un área no psicótica, un área perversa, un área neurótica, un área traumática", ¡no! Todas hacen un continuo, unas entran dentro de la otra, y todas son los centros, es el centro dentro de sí.

Y por eso la función analítica es más difícil y, al mismo tiempo, tan fascinante, porque aquello que nosotros vemos, interpretamos o percibimos es aquello y es otra cosa también y es otra cosa. Y vemos eso en los seminarios clínicos o cuando discutimos un caso: lo que un colega ve en el mismo, otro ve otro punto de vista, otros de otro, el tercero ve de otro punto de vista, y cuando juntamos todos los puntos de vista, verificamos que no son contradictorios, son complementarios. Por eso también nuestra profesión es tan difícil, pero al mismo tiempo tan fascinante.

Olga V.

Así es, y es que me quedé pensando que de lo que está hablando es que la certeza de las cosas no la tenemos. Ahorita dijo una cosa que me gustó que va pasando, va pasando, va pasando, o sea, como que hay que esperar que las cosas surjan, y además no hay ninguna certeza. Como decía usted: puede ser para un lado, para el otro. O sea, todo entra; eso hace fascinante el trabajo y mucho más difícil porque la parte cuadrada de decir: "Esto es así" no es psicoanálisis, y es una búsqueda permanente, ¿no? Y se me hace muy interesante esto.

Roosevelt C.

Seguro, pero eso es muy difícil porque nosotros somos criados en un mundo en que las relaciones causales son importantes: esto causó aquello y esto es aquello y esto es esto, y entonces nuestra mente psicoanalítica trabaja en lo opuesto de nuestro entrenamiento en la vida, exactamente lo opuesto. Cuando alguien nos dice: "Esto causó eso", decimos: "No, no sabemos". Puede haber alguna relación, pero hay mil otras

relaciones, hay mil otras posibilidades, ¿y qué más y qué más?, ¿qué más? En el psicoanálisis, al contrario de las ciencias más antiguas, en las que se buscaba la relación causa-efecto, ¡nosotros no! Nosotros no damos respuesta, nosotros hacemos más preguntas, más preguntas y más preguntas; cuantas más preguntas nosotros hacemos, más la capacidad de pensar se desarrolla. Cuando damos una respuesta, terminó la capacidad de pensar. A las preguntas podemos darle una respuesta que abra nuevas preguntas, no una respuesta que cierre las preguntas. Ahí estamos en el fanatismo, estamos en la psicosis, estamos en las creencias, estamos en el delirio, porque, desde la omnipotencia del pensamiento, evidentemente es mucho más fácil vivir así, en un mundo de certezas. Pero eso no es un mundo real, es un mundo creado por nosotros. Entonces vivir en un mundo en que no sabemos es más difícil, pero al mismo tiempo es mucho más interesante.

Yo les digo a mis pacientes, a veces a mis amigos, no sólo a mis pacientes: "Tú peleaste con tu mujer o con tu marido por la mañana. Ahora tú vas a llegar por la noche con esa cara, y ya, listo para pelear de nuevo. Pero ¡olvídate de lo que pasó!". Ahí hay una frase de Bion: sin deseo y sin memoria. "Aquí ya pasó; ahora llega a tu casa, sin deseo y sin memoria, y observa a tu mujer y obsérvate tú. En este momento, y no en la mañana; y tú vas a descubrir un nuevo mundo". Por eso nosotros sabemos, y esos que andan, lo señaló muy bien Bion, que nos dicen: "Olvídate de las sesiones pasadas cuando tu paciente entra, haz de cuenta que tú no lo conoces, haz de cuenta que tú lo ves por la primera vez". ¡Claro que yo no me olvidé del paciente!

Claro que mi paciente está en mi cabeza, pero yo tengo que hacer un ejercicio consciente de dejar de lado todo lo que yo sé para poder ver lo que yo no sé. Pero si yo ya sé lo que el paciente es, lo que el paciente me va a decir, yo nunca voy a ser capaz de ver lo que yo no sé. Y ahí estamos un poco en el tema de qué hacemos con nuestros pacientes. Eso es muy interesante porque cuando tú vas a llegar a tu casa por la noche, tú no vas a encontrar a tu esposa, vas a encontrar una nueva mujer que tú no conoces. Ah, y muy interesante, todas, tú vas a ser polígamo, vas a tener una mujer por día. (Risas).

Olga V.

¡Es más divertido así! (Risas).

Roosevelt C.

(Risas). Más divertido; cierto, ¿no?

Olga V.

Déjame decir una cosa, una sola cosa, claro, ya que andamos con Bion: me gustaría pensar en aquello que decía Bion de la inoculación, que, si el paciente te inoculara, que te quedaras quieto hasta que te recuperaras. Y me quedé pensando en qué hace un analista con todos estos actos, o sea, es lo mismo, cuando aparece lo siniestro, aparece como una parálisis, ¿no? Y bueno, de alguna manera es lo que Bion dice, pero para allá iba, o sea, como que hay que tener calma hasta que uno pueda recuperarse de la sorpresa, ¿no? Eso lo que se me ocurría.

Roosevelt C.

Esa es la función analítica. Exacto, nosotros tenemos que sentir lo que el paciente sintió. No podemos tener miedo,

como decía Marucco hoy; tenemos que entrar con toda nuestra mente, pero se espera que nosotros tengamos más capacidad de soportar lo que el paciente nos provocó, y tras sentir lo que el paciente, se espera... El paciente entra dentro de nosotros. Nos hace sufrir, nos deja con odio, nos mata y nos debilita proyectando partes de él en nosotros para controlarlas o para destruirnos, ¿no? Ahí tenemos que tener una mente analizada suficientemente; que, por lo menos, no devolvamos eso al paciente. Que si no sabemos qué hacer, esperamos, por lo menos, a que lo metabolicemos, que lo podamos digerir. A veces es muy difícil digerir. Cuando conseguimos empezar a digerir, lo empezamos a conversar con el paciente; y ayudarlo a digerir también. Pero no hay que ser omnipotentes; muchas veces no somos capaces. Tenemos que escribir y tenemos que pensarlo, tenemos que soñarlo, tenemos que discutirlo con un colega. Por eso es que los analistas somos como rebaño: estamos siempre juntos porque nosotros necesitamos de la mente de los otros, para que nosotros podamos pensar.

Olga V.

Es que me gusta lo que dijo porque, en realidad, siento que Freud decía que el análisis era como abrir la caja de Pandora, ¿no? Que salían los monstruos. Y yo siento que lo siniestro y el inconsciente no reprimido representa más esa caja de Pandora porque los sentimientos son muy intensos. A uno le asustan las pulsiones, y entonces creo que eso también ha cambiado el análisis porque uno tiene que tolerar o aguantar o, como decimos, cargar más fuerte que antes, porque antes era como... como más más *nice*, pero no tiene nada de *nice*, ¿no?

Roosevelt C.

Sí; seguro, Olga. Pero yo me pregunto: ¿cómo se formaron tantos analistas magníficos en un tiempo en que todo esto no estaba teorizado? Y fueron esos analistas magníficos que lo realizaron. Yo creo que, quizás, haya alguna diferencia entre lo que las personas dicen que hicieron y lo que realmente hicieron. Por ejemplo, cuando Freud escribe su modelo del espejo de la abstinencia, como Marucco dijo, y cuando imaginamos a Freud trabajar, ¿no me parece nada abstinentes! Y Ferenczi ya hacía eso con la mayor facilidad. Y él empezó a hablar de los traumas, Abraham también. Entonces, en los clásicos, yo creo que ya se hacía todo lo que hacemos hoy, pero no tenían conciencia. Y nosotros sabemos un poco mejor lo que estamos haciendo.

Olga V.

Yo tengo la sensación como de que se hicieron muchas cosas que después se prohibieron, sí. Como todo lo que hizo Ferenczi. Muchas cosas que se hacían que fueron coartadas porque eso no era ético. Entonces el psicoanálisis se fue haciendo más constreñido y lleno de reglas. Yo siento que en este momento se vuelve a abrir, ¿no?

Roosevelt C.

Olga, yo creo que hay una diferencia entre lo que las personas dicen que hacen y lo que realmente hacen, entonces, en esa época en que todo era muy rígido y todo, seguro que había análisis rígido —no te digo que no—, pero quizás había muchos que no eran tan rígidos, pero ellos no podrían escribir. Yo me acuerdo la primera vez que yo presenté un trabajo en mi sociedad, yo era recién miembro. Y fue a partir de ahí que empecé a trabajar con este asunto que tú conoces, *enactment*.

La primera vez que yo presenté, que yo hice un acto impensable, fui a presentar en una reunión científica de la sociedad; un analista muy querido, más grande, mucho más grande que yo, me sorprendió que él estaba en la reunión, y él me llamó antes de la reunión y me dijo: “Tú sos muy corajoso, tienes mucho coraje”. En ese momento yo me quedé asustado, pero felizmente los colegas que estaban ahí me apoyaron. Entonces eso que yo escribo hoy como *enactment*, y que los colegas hoy aceptan y es parte de la literatura, no sé por qué no se pudo escribir antes, esto de los errores del analista, pero hoy sabemos que los errores del analista no son errores, son errores entre comillas, y que esos errores manifiestan alguna cosa que no pudo ser simbolizada, y que si nosotros podemos entender el error del analista, el proceso analítico se desarrolla. Seguro que el analista comete errores, no es que no comete, pero cada vez que un analista comete un error, si él para y analiza su error, él va a aprovechar su error para desarrollarse o para entender que el error es producto de alguna cosa del inconsciente del paciente que entró dentro del analista, y como el analista no supo qué hacer, lo puso en el campo.

Olga V.

Pensaba yo que con el COVID y todos estos encierros en los que hemos estado, todo esto siniestro y la aparición de lo siniestro se ha multiplicado, ¿no? Es como las equivocaciones, todo el cambio de vida, las poquitas medioseguridades que teníamos y que se cayeron, y yo pensaba ahorita, por la parte clínica, los errores de que se cae la red, de que no podemos hablar, de que no hay internet... tantas y tantas cosas, que en estos momentos hay que tolerar también

—antes por el consultorio no las teníamos—, hacen que lo siniestro esté como más presente en el tiempo, ¿no?

Roosevelt C.

Sí, Olga, pero lo siniestro está inmerso entre nosotros por el COVID. Estamos todos los días con riesgo de muerte. Nosotros, nuestras personas queridas, hacemos demasiada desmentida de eso, si no, es imposible vivir; eso es una desmentida productiva que tenemos que hacer. Pero es diferente, por ejemplo, si cae la internet, como cayó por la mañana, que no podíamos conectarnos, pero nosotros no nos quedamos con miedo, aterrorizados, porque es una cosa que nos es familiar. Si nos es familiar, no hay problema, tenemos que soportarlo, esperar la solución, ¡seguro!, pero si en medio de esta conversación entra un *hacker* y pone fuego, o nos pone símbolos fascistas, o nos muestran un asesinato, cualquier cosa, ahí sí: ahí es ominoso porque es una cosa que no es familiar. Es una cosa traumática. Sabemos que sí, que se rompió la internet y que hay un *hacker*, pero al mismo tiempo nos quedamos asustados porque nos sorprendió, esa es la diferencia.

Cuando los marcianos invadieron la Tierra en aquellos relatos de Orson Welles, cuando Orson Welles contaba en la radio que los marcianos habían invadido la Tierra, él lo hizo tan bien —una historia clásica en la radio—, lo hizo tan bien

que toda la población de Estados Unidos se quedó asustada, creían que era así. Él fue capaz, con su arte, de provocar el trauma. No tenía esa intención. Ahora, los dictadores, los dictadores tienen intenciones de asustarnos, de dejarnos aterrados para que nosotros nos sometamos a ellos; ahí sí ya estamos en el área que Marucco enfatizó por la mañana. Él enfatizó lo ominoso en la sociedad, la violencia, lo mortífero en la sociedad. Nosotros no nos habíamos puesto de acuerdo. Curiosamente, él habló de la sociedad y yo estoy hablando del campo analítico, pero son las mismas cosas en dos contextos diferentes.

Olga V.

Muy interesante. Pues, para finalizar, nada más quería agradecerle al doctor su participación, que es una rica participación y generosa, muy generosa. Me encanta eso porque al final nos deja claro sus ideas y bueno, me encantó que estuviera en Guadalajara. Bueno, esperamos, no estuvo en Guadalajara. Espero que pueda estar en Guadalajara, no nada más en la computadora. ¡Muchas gracias!

Roosevelt C.

Sí estuve en Guadalajara en el Congreso de FEPAL, y tengo recuerdos muy buenos. Y espero que nos encontremos en muchos lugares y ahí también.

HUELLAS

Conversatorio II:

Lo siniestro. ¿Cómo actúa el analista cuando también está en riesgo?

NORBERTO MARUCCO* Y ROOSEVELT CASSORLA**

En este generoso conversatorio, los doctores Norberto Marucco y Roosevelt Cassorla nos comparten su experiencia personal y algunas anécdotas que nos dan mucha luz de cómo enfrentar y qué hacer con lo siniestro, con el duelo que representa la muerte y con la realidad social, los fanatismos y su sabio consejo de cómo trabajar con los pacientes en estos tiempos aciagos.

Norberto M.

Hay un momento en la clínica de una sesión donde uno como analista ya no escucha lo que Lacan llamaría “el golpe del significante”. ¿Qué quiere decir esa expresión, “el golpe del significante”? Es cuando la asociación libre enmudece, se queda muda. Pero cuando digo: “se queda muda” no es por resistencias, al estilo de Freud; cuando el paciente dice: “No sé, no tengo nada más que decirle” es porque algo se le está ocurriendo en relación al analista, y que es la aparición de la transferencia como resistencia. No, acá de lo que se trata es de un silencio, silencio. Un silencio vacío y un silencio a-representacional; no hay representaciones. Importantísimo en la clínica de hoy poder distinguir aquello que pasa por el lado de la representación de palabra y aquello que aparece como un vacío, como un silencio.

Esto es muy importante en la técnica, porque ¿qué hace un analista de hoy frente a esto? Quizás tengamos coincidencias y

*Norberto Marucco
Psicoanalista Titular
en función didáctica
de la Asociación
Psicoanalítica de
Argentina (APA).

marucconor@gmail.com

**Roosevelt Cassorla
Psicoanalista Titular en
función didáctica de la
Sociedad Brasileña de
Psicoanálisis.

roocassorla@gmail.com

algunas diferencias con Roosevelt, pero creo que deben ser más las coincidencias. El analista del pasado, podríamos decir el analista “clásico”, lo que podría hacer es quedarse en silencio. Ustedes saben que hay un trabajo de un analista francés, lacaniano, Octave Mannoni, un tipo capaz, muy serio, que tiene un trabajo que se llama “Todo un análisis sin que el analista hable”. Un ejemplo de cómo se pensaba 50 años atrás. El analista silencioso, mudo, abstinente totalmente, y un paciente que iba a desplegar sólo su análisis representacional. Desde el punto de vista clínico, me impacta. Hoy me impacta como me impactó en aquel momento. Pero desde el punto de vista teórico, podría ser hasta comprensible que, si un paciente fuera solamente neurótico y tuviera todo el capital representativo bueno y hubiera una buena transferencia positiva, el analizante se analizara solo.

Interesante. Perdónenme si planteo cosas que son contradictorias, pero el psicoanálisis tiene cosas contradictorias. Por un lado, la ética psicoanalítica prohibiría: “Nunca tenemos que crear un paciente a imagen y semejanza nuestra”. ¿Cuál sería la mejor manera de no crear a imagen y semejanza? No hablar. Si uno habla, lamentablemente, cuando habla, dice algo de lo que desea, dice algo de lo que quiere o dice algo de lo que odia. Quiero decir: la idea de un analista totalmente abstinente es una idea que ha criticado la ciencia. La ciencia hoy en día, en el 2021, no es objetiva totalmente. El que mira por un microscopio no ve lo mismo que otro. Ve algo que además pone él, sus teorías previas, etcétera, etcétera.

Entonces si no es uno abstinente, ¿qué hace cuando un paciente se queda

en silencio, no por resistencia, sino por vacío? ¿Y qué quiero decirles con “vacío”? Una madre y un padre que no invisten eróticamente a un niño, eso es vacío. Perdón que lo ponga en la madre, pero me parece que es un ejemplo simbólico que quiero dar, más representacional de lo que es la cultura del siglo pasado, donde la madre ocupa un lugar mucho más preponderante que lo que puede ocupar ahora que está muy pareja con el padre, o queremos que esté más pareja. Pero esta madre, con los ojos opacos porque no desea a su hijo, lo que transmite al hijo es los ojos opacos, ojos vacíos, muertos. Esto lo desarrolla Green maravillosamente en un artículo, que se ha vuelto un referente académico conocido en el mundo entero, que se llama “La madre muerta”. Esto queda inscrito en el psiquismo porque, después, el chico, ese niño, aunque vaya a un colegio, a un jardín de infantes, y se case y tenga hijos, lleva una inscripción ominosa, siniestra, de estar con una madre a la que no le brillan los ojos, que cuando viene la comida es una comida que no es tibia, es fría aunque esté caliente. ¿Se dan cuenta de esta imagen? Bueno, esta imagen aparece en el campo analítico. Aparece no en pacientes graves solamente, en cada uno de nosotros, porque voy a decir algo por ahí chocante, pero cada uno de nosotros ha tenido una madre muerta. Porque cuando Winnicott dice “una madre suficientemente buena”, ¿qué quiere decir con la “madre suficientemente buena”? Quiere decir que, de algún modo, nadie es enteramente bueno, nadie tiene los ojos siempre brillosos, y en los momentos en que no están brillosos, esto también constituye al sujeto humano.

Lo ominoso existe en el hombre que creó una ambivalencia por la cual

uno puede estar bien y puede estar mal. Obviamente los desequilibrios, de un lado o del otro, son significativos. No es lo mismo una pareja deseante de un hijo que una pareja no deseante de un hijo. Voy a referirme a una situación actual que puede ser complicada: cuando en el mundo, en Argentina por ejemplo, se discute y se aprueba el aborto. A mí me parece que el aborto no es una cuestión solamente de derecho femenino. Es una cuestión de derecho del hijo. Un hijo tiene derecho a ser deseado cuando va a nacer, y si no es deseado, es preferible que no nazca. Puede ser duro esto, pero es mi manera de verlo. O sea, un hijo no deseado es un hijo condenado. Entonces, ¿por qué hacerlo vivir una condena cuando los seres humanos podemos desear o no desear? Son cosas que movilizan las culturas actuales. En la época de Freud, cuando muere Sofía, la hija, que muere en el 19, en plena gripe española, que mató a un tercio de la población de Europa, Freud le escribe a un amigo: “Estoy indignado”, frente a la medicina de esa época y a los ginecólogos que no aceptaron un aborto aconsejable por cuestiones de salud, pero nadie quería hacérselo. Ese niño —ustedes sabrán la historia— es el nietito del *fort-da*. Ese nietito del *fort-da* muere a los 8 años de una manera extraña.

Toda esa historia tiene que ver con esto que les digo. Llegado un momento de la sesión, el paciente calla; no es resistencia, es vacío. ¿Qué hace el analista? Es ahí donde empieza a aparecer un cuestionamiento teórico a la clínica. La clínica me dice a mí, Norberto Marucco: “Pará, ¿qué haces? No podés interpretar la resistencia, no podés interpretar amor de transferencia cuando no hay nada”. Es ahí donde, yo digo, la contra-

transferencia empieza a aparecer con un rol significativo. El vacío: ¿quién lo llena?, ¿el otro? El otro no lo llenó en su momento; ¿cómo hacemos ahora?, ¿repetimos lo mismo, el silencio de Octave Mannoni durante todo un análisis para que el paciente recree qué?, ¿nuevamente el vacío? ¿O tendré que tener una actitud de cuidado libidinal, como yo digo, de apuesta pulsional para, de alguna manera, cubrir ese vacío que trae de otro momento de su vida y que aparece en un momento del análisis?

Importante, entonces, la contra-transferencia que emerge como un dispositivo teórico y clínico. Yo creo que, en el fondo, todos somos pacientes *borderline*; hay que quitarle el prejuicio psicopatológico; yo no creo mucho en la psicopatología. Sí creo en los funcionamientos psíquicos, y sí hay funcionamientos psíquicos que son más “patológicos” que otros.

Ahora, ¿qué es la contratransferencia? Es lo que yo asocio en ese momento que estoy con el paciente. Se me ocurre asociar; pensé en César Botella —interesantísimo—, él tiene un paciente que está en un momento de vacío, y él asocia con la viuda negra, la canción, la melodía de la viuda negra, y con la melodía de la viuda negra va construyendo una fantasía que tiene el sentido de rellenar el vacío. Esto es muy interesante porque ese relleno son las construcciones de las que hablaba Freud. No son históricas, son rellenos fantasiosos; es crear una fantasía, es la teoría del campo de los Baranger. Ahora, yo digo que hay algo más todavía, cuando ese silencio no se llena con la fantasía del campo, la fantasía contratransferencial representativa. Fíjense: a César Botella le suena la música de la viuda negra alegre adentro de

la cabeza, y él hace asociaciones sobre la viuda alegre que le da al paciente, representaciones de palabras. De la música, del sonido, a una representación de palabra. Hay inscripciones que van más allá de la representación de palabra. Son inscripciones musicales, de sonido, inscripciones de tacto, de calor o frío. Todo un mundo de inscripciones que quedan ahí, en el aparato psíquico, que de pronto el análisis devuelve a la vida.

¿Qué pasa cuando esto no se puede rellenar con palabras, como la música de la viuda alegre? Bion establece algo que llama "la capacidad de ensoñación", la capacidad de *rêverie*. Green le da un nombre muy interesante, que es capacidad imaginativa, "contratransferencia imaginativa"; yo lo llamo "contratransferencia ampliada". Pero ¿esto qué significa? Que en algún momento yo tengo que conectarme con el inconsciente del paciente. Tengo que conectarme con eso que no tiene palabras, que a veces es una sensación de frío que me corre por la espalda. De pronto voy a apagar el aire acondicionado porque tenía frío, este frío que me corre por la espalda, que yo ahora puedo atribuir al aire acondicionado, es de la realidad, y también debe ser algo que tendría que ponerme a pensar, algo que está pasando entre ustedes y yo, y que me pasa a mí, frío de que ustedes no me entiendan, frío, etcétera, etcétera.

Ahí el analista tiene otra función frente al acceso de lo ominoso, que es poder entender sus sensaciones, sus vivencias, algo que va más allá de un encuentro de palabras. Un encuentro afectivo. Un encuentro de emociones. Hay algo más que despierta lo ominoso, y lo que despierta lo ominoso, en el analista, es también el inconsciente no analizado del analista. Esto es para mí muy signifi-

cativo. No hay nadie que esté analizado del todo, no existe. Pero sí existe que un paciente, con su singularidad, evoque en mí lo que Freud llamaba "los puntos ciegos". ¿Qué son los puntos ciegos? Es algo que nunca llegó a ser analizado y que lo despierta un paciente. Este inconsciente no conocido por uno, y que aparece nuevamente, es uno de los medios más importantes para poder acceder a eso ominoso que aparece en un momento dado de la sesión.

Dos cosas importantes que quiero decir: una es como un deber ético. Me parece que un analista, si es analista, tiene que estar comprometido con el análisis; quiere decir que, cuando uno no entiende algo, uno como analista debería tener la posibilidad de hablarle a un colega; por ejemplo, le hablo a Cassorla y le digo: "Roosevelt, ¿me puedo analizar con vos diez sesiones, quince sesiones, cinco?"; lo que sea, y poder destrabar ahí donde me trabé, o supervisar. Pero es otro modo de pensar el análisis, de qué hacer con lo ominoso.

La otra cosa es que yo creo que lo que más daño le hace al psicoanálisis es el dogma, ser dogmático. Yo me siento cómodo con todas las teorías, pero nadie me puede decir lacaniano ni bioniano, no. Aunque hay una tendencia, seguramente la gente pensará de mí que soy freudiano, que soy... lo que sea, pero yo pienso que los "ismos" van cerrando el psicoanálisis. Que cuando no hay debate intrateórico entre Freud, Lacan, Winnicott, Klein, etcétera, etcétera, el psicoanálisis se va apagando. Mientras que se revitaliza cuando puede uno discutir entre las diferentes teorías, pero discutir en serio. ¿Qué quiere decir "discutir en serio"? Lograr un psicoanálisis integrado donde yo pueda decir: "Aprovecho esto

de Freud, aprovecho esto de Klein, aprovecho esto de Bion, aprovecho 'la capacidad de *rêverie*', 'el significante' de Lacan". "Voy a tener un psicoanálisis integrado, ¿para qué? Para aumentar mi caja de herramientas, para poder curar mejor a los pacientes, para ayudarlos a que no tengan o a que disminuyan su padecer".

Me parece que pudiera ser oportuno si el Doctor Cassorla quiere ampliar este tema del encuentro con lo ominoso, y si quisiera ampliar un poquito de este concepto del *enactment crónico* y cómo lo rompe este *enactment agudo*. Laura Mejorada comentó también que esto del *enactment agudo* habla de lo sutil y profundo de ese tejido que realizan en sesión el analista y el analizando.

Roosevelt C.

Sí, yo quiero aprovechar lo que nos dijo Marucco y describir un ejemplo de un *enactment crónico*, que sería un paciente que no habla porque tiene un vacío, y un analista que no habla porque tiene una técnica racional que le dice que él tiene que quedarse callado. Estamos en un *enactment crónico* porque cada uno está, los dos están fuera, de alguna forma identificados, por increíble que parezca, porque los dos están viviendo en el vacío. Hay un vacío y hay un analista que se rehúsa a llenar ese vacío, y también se queda en el vacío, aunque sea un vacío racional. Entonces lo que llamamos *enactment crónico*, estoy forzando un poco, es cuando paciente y analista se fusionan y se identifican mutuamente, y no consiguen percibir. El problema es que pueden percibir parte, pero no lo suficiente, y se constituyen dos tipos principales de colusiones.

Podríamos decir que el *enactment* es una colusión que se manifiesta como

una escena teatral, por eso "*en-actment*". *Enactment* es "colocar en acto", pero —curiosamente— *enactment* también es un término jurídico que significa "decreto", "tú tienes que hacer". Por eso es que la palabra *enactment* en inglés no podemos traducirla al español o al portugués porque no tenemos una palabra que diga al mismo tiempo que es una escena colocada en acto y que está obligado a colocar porque es la repetición del trauma o, mejor, el congelamiento del trauma. El trauma está congelado en esta fusión.

Como les decía: hay dos tipos principales de *enactment*. El más fácil de identificar es *enactment de idealización mutua*. Es fácil de identificar porque el paciente es muy agradable, ¿no?, es muy agradable tener sesión con ese paciente. El paciente cree que el analista es también muy agradable, y los dos siguen trabajando agradablemente, pero no entran en contacto con lo traumático, con lo difícil, con la realidad, porque es como si cada uno tapara el contacto con la realidad; entonces se ciega el contacto con la realidad. Claro que hay momentos de idealización, eso es parte del proceso analítico, pero a veces eso ocurre de forma crónica; pero ni el paciente ni el analista se dan cuenta de una manera suficiente. Yo siempre les digo a mis colegas más jóvenes, mis supervisados, que no necesitan traerme sesiones que tienen dificultades, que por favor me traigan las sesiones en que está todo ocurriendo muy bien. Si está corriendo muy bien hace mucho tiempo, tal vez estamos ciegos para alguna cosa que no puede aparecer. Siempre que algo está yendo muy bien: ¡cuidado! Porque la vida no es todo ir muy bien, la vida es traumática, la vida es turbulenta,

la vida tiene odio y amor, tiene resistencias, cariños y muerte.

El otro tipo de *enactment crónico* es el sadomasoquista, en que paciente y analista se están peleando todo el tiempo. Es una disputa en donde cada uno quiere sentirse superior al otro, pero —curiosamente— ellos no se dan cuenta exactamente de lo que está pasando. Tienen alguna idea, pero no se dan cuenta. Bueno, eso puede durar para siempre y tenemos análisis interminables, o eso puede en algún momento interrumpirse porque el paciente se va. O, en algún momento, el analista no entiende lo que pasa y no inviste más pulsionalmente y, en fin, el proceso termina. Pero en la mayoría de las veces, por lo menos en lo que yo he visto, ocurre el *enactment agudo*, o sea, hay alguna cosa que emerge y rompe esa colusión dual.

Estamos hablando de cosas terribles, de ominoso, de pulsión de muerte, de desobjetalización, de desconexión, y yo me acordé, mientras Marucco hablaba, de un chiste que quizás conozcan. De aquel analista que tuvo un infarto de miocardio y se murió, y todavía atendió cuatro pacientes. ¿Qué es esta broma? Es un *enactment agudo*. Es una forma de deshacer lo que está pasando. Si, por ejemplo, viene a la cabeza del analista esta broma, o del paciente, o algo parecido, se está deshaciendo el *enactment crónico*. Claro que hay otras formas con las que eso se deshace. Como ya vimos en los casos que yo presenté, de cuando el analista se quedó con la mano paralizada y percibió que había una colusión de idealización mutua, y cuando el analista no recibió el trabajo del paciente, cuando el analista le dijo: “¡No!, no quiero tu trabajo”. Entonces se deshizo el

apasionamiento y ahí se pudo percibir lo que estaba pasando.

O, en el otro caso, que Marucco conoce porque lo discutimos en el Congreso de FEPAL. El caso de la analista que tiene el sueño o la imagen, la *rêverie*, no importa el nombre, de comida y, de repente, aparece la comida dentro de su cabeza y ella no entiende por qué está preocupada con la comida que tiene que hacer para el almuerzo, y después descubrimos que la comida representa el vacío y representa la necesidad de llenar ese vacío. Entonces, ahí sí, cuando surge la comida, de alguna forma, se deshace el *enactment crónico de desconexión*. Ahí es un tercer, cuarto, quinto *enactment crónico* porque las dos estaban desconectadas y no se daban cuenta; o, mejor, los tres estábamos conectados: el paciente, la analista y el supervisor. Pero esa desconexión no es falla de la función analítica, no. La falla de la función analítica sería si el analista y el supervisor no percibieran lo que ocurre. La desconexión está ocurriendo dentro de la mente del paciente, los vacíos que necesitan ser rellenados, los ojos no brillosos de sus padres que constituyeron un vacío, y ese vacío se va a repetir en el campo analítico, en cada persona a su manera.

Estoy totalmente de acuerdo con Marucco en la importancia de no ser dogmático, teórico. No digo que no tienes que conocer la teoría, pero la teoría no es para llevarla al campo. La teoría es la caja de herramientas que dejamos al lado para entender lo que pasa después de la sesión. Nosotros no tenemos que entender lo que pasa en la sesión. Cuando tenemos una relación sexual, no tenemos que estar observando qué pasa. Tenemos que tener la relación, cualquier

relación, la tenemos con toda el alma; después podemos pensar lo que pasó. Después los dos podemos pensar lo que pasó, y el pensamiento viene naturalmente cuando las cosas funcionan.

La discusión, el intercambio entre colegas, es lo más importante, y yo les digo que el intercambio clínico es importante porque a veces me parece que el intercambio teórico se queda vacío por motivos muy simples que uno no escucha al otro y cada uno escucha al otro según sus puntos de vista. Porque, muchas veces, nosotros no conocemos suficientemente la teoría del otro o la manera en que el otro trabaja. Es muy difícil soportar el trauma de la alteridad, el otro es otro. Entonces yo intento adaptar lo que el otro me dice a mi teoría, y el otro tenderá a adaptar lo que yo le digo a la teoría de él. Para hacer una discusión teórica, las personas tienen que estar muy seguras de su deseo de conocer al otro, y no de intentar adaptar lo que el otro le dice para sí. Por ejemplo, un analista de la psicología de Yo está describiendo alguna cosa, y el analista winnicotteano le dice: "Pero eso que tú dices ya Winnicott dijo así, así, así". Pero no es lo mismo; no es lo mismo porque son momentos diferentes de la teoría. Puede ser algo parecido, pero no es lo mismo porque son referentes distintos. Yo creo que las discusiones más importantes ocurren cuando los analistas de orientaciones diferentes están frente a la clínica. Tenemos un caso, es un paciente; tenemos que ayudar a ese paciente: "¿Cómo lo veo? ¿Cómo tú lo ves?". Ahí surgen los *working parties* que tienen tanto éxito, o están las reuniones en que los analistas van a discutir clínica de una forma honesta y con la intención de oír al otro. Así lo hacemos, aunque no en-

tendamos muy bien la teoría del otro, pero alguna cosa resuena y nos ayuda a que nuestra caja de herramientas se enriquezca. ¿Cómo le hace el analista para sostener esto cuando él mismo está en riesgo? ¿De qué echa mano el analista para mantenerse suficientemente cuerdo ante una situación así?

Norberto M.

En general, estoy en un todo de acuerdo con el Dr. Cassorla, pero algunas puntualizaciones serían importantes para que la gente que nos escucha, Roosevelt, pueda ver cómo nosotros podemos debatir, cómo podemos reconocer al otro. Esto que dijo Cassorla con el problema de la alteridad es decisivo. Ahora, el problema que plantea Roosevelt es que reconocer al otro es traumático, pero también es creativo. Este es el problema, digamos: lo que la gente no sabe es que encerrarse en el fanatismo es empobrecerse. No se protege con el fanatismo. La gente cree que se protege cuando se va muriendo. Este es el problema de tomar, digamos, el *enactment crónico*, como definía Roosevelt. El *enactment crónico* de un analista sentado en su sillón y un paciente recostado en el diván durante 20 años sin que pase nada, simplemente acompañándose en ese fanatismo puro que tiene la sociedad en la actualidad, es una tendencia al narcisismo, es una tendencia a la muerte, a la desinvestidura. Es el analista que vive de la compañía de sus pacientes. Son los pacientes que equilibran su vida gris, oscura, a través del contacto con un analista que, en el silencio, lo acompaña. Bueno, esto no ocurre sólo en el análisis, ocurría antes en los asilos neuropsiquiátricos. Ocurre a veces en hospitales generales donde un individuo puede quedar internado

por una enfermedad crónica durante muchos años. Ocurre en las prisiones, donde muchos personajes complicados terminan ahí encerrados, en una situación dual y narcisista. Tomen en cuenta el tema de los delincuentes y los carcelarios, es una patología que tiene que ver con esto narcisista. Entonces, ¿cómo no ver que este narcisismo se transforma en términos más actuales, en un *enactment crónico* que a veces igual se sale, para tomar el ejemplo que daba Roosevelt, a través del infarto de uno de los dos, del analista o del paciente? El infarto, en ese sentido, el soma, explica algo en lo cual creo que Cassorla y yo vamos a estar de acuerdo: la clínica tiene que ayudarnos a crear una teoría compartida que podamos transmitir. No sólo transmitir la experiencia clínica. Transmitir lo que aprendemos de la experiencia clínica para transformarlo en una teoría lo más abarcativa posible.

Yo, dentro de esta teoría, entiendo que la pulsión, eso que pulsa y que me hace estar acá con ustedes y, dentro de un ratito, estar con mi familia, con cuidados y con protección, tomando una merienda; esta pulsión, si no se representa, si no tiene una significación, se descarga y se descarga, ¿cómo?, con el acto, el acto delincencial, la cárcel; el acto somático, un infarto; o con el acto analítico, que es una idealización de la transferencia y de la contratransferencia por años. Esto es tan peligroso como lo es el COVID, o sea, el COVID para mí no es otra cosa, cuando es nada menos que la presencia de la dualidad encarnada en la realidad. Es un *führer*, el COVID es un *führer* que puede meterse en mi casa y matarme; ante el cual tengo que protegerme con un barbijo, con no tocar al otro. Pero ¿se dan cuenta qué es el

virus? Es una cosita que no podemos ni ver, pero, sin embargo, tiene el poder de colonizarnos. El *führer*, Hitler, estuvo a punto de colonizar al mundo, el mundo le prestaba obediencia. Los psicoanalistas famosos: Freud, Lacan, Winnicott, ¿no tienen una corriente de adeptos que lo entronizan como un rey? Esto también es un problema. También uno ha perdido vida en estas idealizaciones, en estos fanatismos, en estos COVID cotidianos. No estoy negando para nada la importancia del COVID. Yo les puedo decir que llevo casi un año encerrado en mi casa, salgo muy poco. Tengo, eso sí, un paciente que tengo que atenderlo presencial —miren qué interesante— porque se trata de una persona de una jerarquía especial, digamos. Tiene un miedo real a ser escuchado por teléfono, un miedo real; digamos: no puedo negarle esa fantasía persecutoria. Entonces lo veo presencial, obviamente, tengo un consultorio amplio, estamos a 4 metros de distancia, los dos cubiertos. Pero lo que quiero decirles es que el COVID es esta imagen de alguien que nos domina con la muerte. Nos amenaza de muerte, nos domina. Nos hace quedar encerrados; nos hace —fíjense— caer en crisis económica de un país porque la gente no puede trabajar.

¿El analista está sufriendo el mismo riesgo que el paciente? Yo digo: hay una diferencia que el analista está analizado. Digo, si uno ve el problema del COVID en el mundo del psicoanálisis, yo no conozco ningún... sí, lamento haber dicho esto, conozco un analista que se murió por COVID, no conozco a nadie más y creo conocer bastante gente en el mundo psicoanalítico. Pero ¿por qué? Porque parece que los analistas tienen la posibilidad de entender yoiicamente

la necesidad de cuidarse de un *führer*, que si uno se cuida no lo ataca. O sea, si yo no le abro la puerta de mi casa, el COVID no entra, no tiene posibilidad de entrar. Ahora, lo que puede hacer un individuo es negar la presencia del COVID y, negándolo, sumergirse en el COVID, ir a buscarlo. Cuando uno va a una fiesta y se contacta sin cuidarse y sin protección con mucha gente, está yendo a buscar el COVID. Suena superyoico, pero es así. Ahora, ¿por qué sí lo hace cierta gente? Lo hacen porque están revelándose a la orden superyoica de estar encerrado. El COVID nos encierra y los gobiernos, obviamente, nos encierran con la ley de quedar en casa. Frente a esta ley, si uno no tiene un recurso yoico para transformar una orden superyoica en una decisión autónoma de quedarme en casa, una decisión de que yo me quiero proteger quedándome en casa, estamos en problemas. ¿Qué hago yo con mis pacientes? Esto es lo que les puedo decir. Y con mi propio problema con el COVID, yo me cuido. Tengo la sensación de que, de la manera como vivo, es difícil que me pueda contagiar; es difícil, no es imposible porque todo en la vida es posible. No se puede asegurar, pero tengo pocas posibilidades. Ahora, con mis pacientes tengo claro que la vida afuera mata, pero que el encierro dentro, si es un encierro sin intercambios libidinales, también mata. El COVID afuera es devastador, pero el efecto del encierro adentro también es devastador.

¿Cómo afecta esto a los niños que nacieron en esta época del COVID? No sólo los niños que nacieron, los que se criaron en este último año. ¿Por qué se cree en todo el mundo que es peligroso que los niños vayan a la escuela? Hemos puesto a nuestros niños ante un dilema

terrible: que los niños pueden contagiar a sus abuelos y pueden matarlos. ¿Se imaginan la cabeza de un chico con esta inoculación de todos los medios? ¿Cómo se tolera eso? ¿No tendrá mejor incidencia para un abuelo y para sus nietos que uno los vea con cierta protección y distancia, a esta idea totalitaria de no vernos casi nunca más? O que los niños tengan la afección de pensar que ellos son los culpables si le pasa algo a los abuelos.

Estoy diciendo todo esto para tratar de pensar: ¿de qué manera podemos ayudar a los pacientes? Una ayuda importante es: yo armo mi vida de manera en que me resulte lo más tolerable posible el COVID. Por suerte, no tuve ninguna persona muy cercana que se muriera, pero eso es una suerte, podría haber ocurrido. Pero eso mismo que podría ser me tendría que hacer ver que la gente también se muere por otras cosas en la vida, y que gente cercana a mí se ha muerto por otros motivos.

Durante la dictadura argentina, yo atendía y yo sabía lo que pasaba en Argentina; no soy de los que decían: “¡No, yo no sabía nada!, ¡no me enteré!”. No, no, yo tenía plena conciencia de lo que estaba pasando. Estaba aterrorizado porque tenía pacientes que eran adherentes de los movimientos de montoneros, etcétera, etcétera. Y yo tenía terror porque, en esa época, si yo aparecía en la lista de algunos de esos pacientes, me mataban a mí y a mi familia. Hubo muchos analistas de esa época que se exiliaron a México, un país que nos recibió generosamente a todo un grupo grande de gente que se exilió, entre ellos muchos analistas. Otros nos quedamos; y decir que nos quedamos, ¿quiere decir que negamos la dictadura? No, no negamos la dictadura. Yo —miren

qué interesante— escribí, casi sin darme cuenta, un ensayo, y fui el primero en Latinoamérica que lo escribió sobre la desmentida útil. La desmentida útil es un mecanismo que Freud eligió en el año 27 para enseñar que el Edipo no sólo se sepulta, no sólo se reprime, sino también se desmiente. Se desmiente la castración, y yo lo interpretaba en ese momento para mantener viva la pulsión, porque si yo, por miedo a la castración, a la dictadura y COVID, me encierro en mi habitación y no salgo, me muero.

Entonces estamos en un dilema. Si yo puedo sentir esto y puedo vivirlo y transmitirlo, puedo enseñarles a mis pacientes que no sobrerrepriman, sino que puedan mantener, dentro del reconocimiento de la realidad, una parte en donde se estructuren fantasías, proyectos futuros, cosas que no se pueden negar que existen.

Vuelvo a plantearles: 1941, 1940, plena Guerra Mundial, Londres atacado con bombas, ¿y qué pasó en esa época? Aumentó el número de niños que nacieron al año siguiente. O sea, la gente tuvo sexo. La gente tuvo acceso amoroso, o sea, esto es lo que tenemos que, de alguna manera, advertir con este ejemplo del COVID, que no arrase con la pulsión de vida y nos deje a solas con una pulsión de muerte idealizada, en la casa de uno. Perdonen mi efervescencia, es un tema que me preocupa y me interesa mucho poder transmitirles. Lo que quiero decir es esto: ¡ojo con idealizar los cuidados extremos! ¡Ojo con negar los cuidados! Esa es para mí la clave que yo entiendo y que trato, de alguna manera, de que mis pacientes entiendan frente al problema de la realidad.

Segundo: este problema de la realidad empuja, toca, reactiva, la imagen

de la muerte. Esto ya es singular en cada uno. Frente a la muerte no tenemos la misma relación que tiene una sociedad. Uno lo vive de una manera, otro de otra. Son distintas maneras de reaccionar; es una base cultural para entender y una base singular. Estoy dentro de una cultura y tengo una singularidad.

Roosevelt C.

Yo voy a dividir los riesgos en tres tipos, basado en mi experiencia que no, no es muy diferente que la de la mayoría de los analistas. El primero es el riesgo de la muerte. La muerte no puede ser representada, entonces es un problema muy serio. Es un trauma constante. Yo tengo una experiencia: los colegas míos del hospital de clínicas aquí, de la universidad, hicieron un grupo. Hay varios grupos, uno para atender a los profesionales, otro para atender a los pacientes; yo me vinculé a un grupo en el que yo superviso, que es un grupo que atiende a los pacientes con duelo. Atiende a los familiares que perdieron a sus pacientes, a sus familiares, a sus amigos. Y cuando la pandemia empezó, nosotros empezamos juntos y, en ese momento, fue una situación extremadamente traumática para los colegas que atendieron y para mí como supervisor. Yo me sentía bombardeado por la muerte por todos los lados, menos por el COVID porque yo me estaba protegiendo, aunque estuviera con mucho miedo, como todos nosotros. Pero esa invasión de personas con duelo que se sentían culpables porque llevaron a su familiar al hospital y el familiar tuvo COVID en el hospital, o porque contaminaron a su familiar, o porque no socorrieron a su familiar a tiempo... Todo eso que sabemos muy bien de los duelos y de las culpas desesperantes, sumado al miedo

que estas personas sufrían. ¿Cómo eso entró dentro de mis colegas? Y ¿cómo entró dentro de mí? Yo creo que los primeros tres meses de la pandemia yo corría riesgos. Riesgos, como dijo Marucco, inclusive de enfermedad, de enfermarme físicamente. Yo tenía conciencia de ello, pero yo no podía dejar de trabajar. Pero, como Marucco dijo, al mismo tiempo que yo y todos mis colegas sufríamos, nosotros sentíamos una vitalidad inmensa porque podíamos hacer intercambio entre nosotros, de nuestras ansiedades. Entonces el momento de la supervisión, que era el lunes de 10 a las 12, era el momento al mismo tiempo más sufrido y al mismo tiempo más creativo, aunque el sufrimiento, evidentemente, era mayor que la creatividad; pero después fuimos capaces de ver cómo nosotros, los que trabajamos, nos quedamos firmes, amigos, una relación de intimidad tan profunda que hasta me emociona ahora. Son colegas que yo ya conocía, pero ya no los veo personalmente desde hace un año, pero seguimos en contacto.

Es el riesgo de la COVID. El riesgo de la COVID es el riesgo de los duelos, de la melancolía, de la persecución, de la amenaza de desintegración y de no saber lo que es la muerte, nadie sabe lo que es la muerte. Yo creo que morir no es ningún problema, el problema es que, cuando uno muere, perdemos la vida, nuestras cosas buenas; perdemos a nuestros amigos, nuestros familiares; y perdemos lo que va a pasar después que morimos. No nos conformamos porque queremos saber lo que va a pasar. Entonces la muerte es básicamente un duelo terrible, múltiple. Eso es el primer riesgo.

El segundo riesgo que, por increíble que les parezca, me hace sufrir mucho más que el primero es el riesgo social,

que tiene que ver con la manera en que nuestra sociedad y nuestros gobernantes lidian con la pandemia. Cómo los gobiernos populistas mienten, manipulan, fanatizan y nos dejan indignados, y nos dejan impotentes, y nos dejan con impulsos homicidas que son nada más, nada menos, que impulso de vida porque tenemos que matar al *Führer*. Yo creo que matar al *Führer* —Marucco va a estar de acuerdo— es un impulso homicida bastante importante, ¿no?, porque es defensivo, porque tenemos que matar al *Führer*.

Ustedes seguro saben lo que pasa en Brasil, que es más o menos lo mismo que pasa en Estados Unidos, y lo mismo que pasa en Hungría, en Polonia, en Turquía, pero aquí yo creo que peor porque hay un grupo muy grande de personas que creen que la Tierra es plana y que no hay necesidad de usar barbijos y que la vacuna no es necesaria, y las mentiras y esa manipulación es tan terrible que estamos tan traumatizados por eso, que una manera de protegernos es evitar las noticias. Cuando yo veo a una determinada autoridad haciendo en la televisión una declaración, o en la radio, apago porque yo sé que voy a escuchar una mentira y me voy a quedar indignado.

Bueno, eso es el fanatismo. Es una cosa terrible porque los fanáticos tienen esa gran capacidad de convencer a gran parte de la población, que necesita de una figura idealizada, un Dios que les da todas las certezas, y nosotros nos quedamos indignados porque no sabemos qué hacer. Es imposible conversar con un fanático porque el fanático no nos va a oír y, principalmente, va a estar seguro que nosotros estamos no apenas equivocados, pero que somos enemigos de él. Entonces, cuando yo voy a discutir con el fanático, el riesgo de

que me peguen o que me lleven preso, me torturen, es muy grande. Claro que —Marucco ya pasó por eso en Argentina— eso nos pasó en otros momentos de dictadura, y estamos aquí, ahora, en una situación parecida, que no es una dictadura, así, franca, pero hay un grupo, ¿no?, que domina todo eso. Estamos en el área de la estupidez. La estupidez es la incapacidad de entrar en contacto con la realidad y creer que la realidad es aquello que nosotros creemos que es. La estupidez es una característica de la parte psicótica de la mente. El fanatismo tiene que ver también con esa parte psicótica, pero es algo un poco más complicado que tiene la estupidez, pero tiene otras cosas, que es más que estupidez, porque el estúpido puede no ver la realidad, pero no se preocupa en convencer a los demás. El fanático está fuera de la realidad, pero tiene que convencer a los demás porque los demás son enemigos por su cualidad envidiosa. Entonces estamos todos ante un COVID y ante otro COVID con que las sociedades —algunas un poco mejor, otras un poco peor— están lidiando.

Tercero: ¿cómo lidiar con pacientes que son fanáticos, que no tienen ningún cuidado con nadie? ¿Cómo el analista se va a comportar? Y si el analista fuera totalmente abstinentes y ve que su paciente adolescente está yendo a fiestas sin barbijo, y vive con sus abuelos, si yo no le muestro eso, yo estoy del lado de la muerte. El arte es cómo comunicarle eso en una forma que sea psicoanalítica, que yo no lo estoy retando, no lo estoy llamando la atención, no lo estoy juzgando. Yo tengo que mostrarle a él que está negando, desmintiendo una parte de la realidad que él sabe que existe. No necesariamente mi interpretación va a

funcionar, porque el mismo paciente puede aprovechar para transformarme en un enemigo, y si vamos a hacer análisis, vamos a trabajar con el enemigo que le muestra que él no se protege del COVID, y vamos a ir hacia otras áreas, que el COVID es como el sueño manifiesto, pero para ver otros, los sueños latentes que están por detrás de su necesidad de enfrentar a sus padres, a sus abuelos y a su analista de una forma omnipotente.

Lo más importante es cómo hacer, cómo vivir en esta situación, cómo vivir en medio de todos estos ataques, esta destructividad, estas muertes, esta desvitalización. Cuando empezó la pandemia, terminábamos el día muy cansados, mucho más cansados que antes. Y no es necesariamente por la internet porque ahora seguimos trabajando en internet y no estamos tan cansados como antes. Yo creo que era el inicio de la pandemia. Teníamos que hacer contacto virtual, pandemia y toda la situación social e incluso económica. Ahora estamos, en Brasil, con la pandemia peor que antes, pero no estamos tan cansados. Quizás estamos desmintiendo, usando un arma para sobrevivir. Sabemos, sí, lo que está pasando, pero la vida sigue y los pacientes hablan cada vez menos de la pandemia. Dicen que alguien se murió, que alguien se enfermó, y se trabaja eso unos minutos, y después se sigue el análisis, como si la pandemia no estuviera presente, lo que también es patológico, pero también es protector. Tenemos que evaluar lo que es una defensa razonable de lo que es una defensa exagerada. Y, ahí sí, tenemos que entrar en contacto con los colegas.

Nosotros, aquí en Campinas, en mi universidad, tenemos un grupo Balint. Grupo Balint es un grupo de médicos

que discute sus casos desde el punto de vista emocional. Yo trabajé mucho tiempo con grupos Balint, y ahora, con la pandemia, la propia universidad me sugirió que hiciera un grupo Balint con los médicos que atendían a los pacientes. Muy pocos vinieron: seis, ocho. ¿Y qué pasó? Este grupo Balint nos da vida. El contacto humano con los colegas, aunque discutamos situaciones dramáticas. Discutimos de todo; discutimos de política, de la vida personal, hacemos bromas, nos quedamos maníacos muchas veces. Este grupo Balint es muy interesante. Yo siento una intimidad; ¡ah!, otra cosa interesante: yo era coordinador con otro colega. Después de algunos meses, en el grupo resolvimos que no hay más un coordinador y no es más un grupo Balint. Ahora es un grupo de amigos que conversamos. El grupo se transformó de grupo Balint a grupo de colegas que conversamos. Ahí sí está la apuesta pulsional, la necesidad de mantener contacto con la vida, porque si uno se queda encerrado, atendiendo pacientes de las 7 de la mañana a las 12 de la noche, o dando clases o haciendo supervisiones, encontrando la familia raramente, uno se queda fanático y no percibe que dejó de vivir, está adicto al psicoanálisis. Eso, además, es un asunto muy importante, las adicciones. Yo creo que los psicoanalistas corremos el riesgo de quedarnos adictos al psicoanálisis. Nada más antianalítico que quedarse adicto al psicoanálisis. Se habla psicoanálisis, se piensa psicoanálisis. Yo tengo la suerte de tener esos grupos de médicos que no son psicoanalistas. Fuera del trabajo, claro, mis amigos que no son psicoanalistas, y, por supuesto, mis amigos que son psicoanalistas que saben que no debemos hablar de psicoanálisis todo el tiempo porque,

si no, esa adicción es un gran riesgo para nuestra salud mental.

Norberto M.

Lo que querría recalcar de esto, a través de escuchar a Roosevelt, de lo que él mencionó, lo que en psicoanálisis se conocía como “la parte psicótica de la personalidad”, muy criticado por el grupo lacaniano y por otras líneas teóricas; esa descripción de una parte psicótica es en realidad la descripción de lo siniestro que está en el Yo. Si podemos aprender algo de esto, es que el COVID ha puesto de manifiesto eso siniestro que tenemos nosotros, que se juega todos los días, en los pequeños y los grandes fanatismos, y ¿qué son los pequeños y los grandes fanatismos? Son la manera de negar, de tapar con este fanatismo el encuentro, ¿con qué? Con los ojos opacos de una madre que a uno no lo deseó, de unos padres que no lo desearon. Esto está exacerbado por lo que está pasando con el COVID, pero es algo cotidiano. Los *führer* vienen acumulándose año tras año, en diferentes lugares, en diferentes ámbitos. ¿Ustedes creen que algún aspecto de Lacan, algún aspecto de Freud, no se ha transformado para mucha gente en un *Führer*? ¿Acaso los enamoramientos fugaces y patológicos, como los describía Freud, no son un COVID?, ¿no es algo que va matando? Lo que hoy se llama “amores tóxicos”, ¿no es acaso la descripción de una relación donde uno encuentra un ideal que lo protege?, ¿de qué?

Una cosa clave que dijo Roosevelt es: ¿cómo me defiende de la muerte? Y es que, para un bebé, los ojos opacos de la madre, que son una metáfora que escribí yo, ¿qué es? Es la representación de la muerte, del vacío, de la nada. Eso

debe ser la muerte para cada uno de nosotros, eso es lo que Roosevelt describía como el segundo punto fundamental. ¿Cómo elabora uno la angustia ante la muerte? Porque el COVID... fíjense, en la Argentina han muerto por lo menos 52 000 personas. Somos 44 millones, no es un porcentaje tan alto. Muere gente mucho más por enfermedades cardiovasculares. Esto no niega el poder del coronavirus, lo que esto muestra es que el coronavirus, medios mediante, como decía Roosevelt, ha inundado a la gente de enfrentarse con estos ojos opacos. El COVID es una realidad, hay que defenderse del COVID. Hay que protegerse. Hay que cuidarse. ¿Hay que dejar que los medios, los medios que venden publicidad, transformen el COVID en una forma de vivir la vida?

Reconocer lo siniestro es reconocer que esto estuvo siempre en nosotros. La pregunta es: ¿el Führer inventó la masa fanática o la masa fanática inventó un Führer? Este es el dilema más claro, ¿no habrá sobre nosotros algo que no lleve a inventar un Führer? ¿No será el COVID una manera particular de poder analizar toda esta estructura latente en todos nosotros?

Me quedo pensando en todo esto que es importante, que es relanzar nuevamente el psicoanálisis, revitalizarlo, darle nuevamente vida. Reconocer que esta escisión del Yo es fundamental,

que la defensa de la desmentida, que yo planteé hace muchos años como una novedad, es una defensa importante a tener en cuenta. Ojo, contra la defensa patológica, pero una defensa contra la realidad es necesaria, cuando la realidad es el COVID. Es el COVID, pero también es una dictadura, es el fanatismo.

Es que es traumático el encuentro con el otro, pero cuando uno aprende, el encuentro con el otro, como lo de hoy, ¡es satisfactorio! Y yo puedo ir hoy a decirle a mi mujer, como lo hizo Cassorla: "¡Mira todo lo que puedo escribir sobre ese tema!". Eso no se paga con nada, eso es la pulsionalidad que sobrevive al COVID y a los *führer*, siempre que uno le dé espacio, siempre que yo, en lugar de quedar encerrado, acepte esta invitación. Cuando ustedes abren esto al mundo, porque puede entrar el mundo a escuchar esto, también están abriendo una posibilidad creativa. Ustedes, sociedad psicoanalítica, pudiendo escuchar estas cosas, pensar estas cosas, están abriendo el camino de salida al coronavirus. Si algo nos puede enseñar esto, es que el psicoanálisis describió la pulsión. Freud describió la pulsión como el contenido último de su obra, y creo que es así, esta pulsión de vida, esta pulsión de amor; es lo mejor que tenemos en el psicoanálisis para seguir desarrollando. Muchas gracias a todos ustedes.

“Les flâneries”: sobre los invariantes o márgenes de acción en los desafíos de la técnica psicoanalítica hoy¹

SARA OXENSTEIN*

“Pasear es pasear sin prisa, al azar, rindiéndose a la impresión y al espectáculo del momento”.

Miguel de Azambuja

Flâneur es un término en francés que escuché por primera vez hace muchos años en una conferencia ofrecida por Miguel de Azambuja, peruano residente en París, psicoanalista miembro de la Asociación Psicoanalítica de Francia y autor de varios libros. Desde entonces, tal concepto me acompaña en el transcurrir de mis tiempos. En dicha conferencia, llevada a cabo en la Sociedad Peruana de Psicoanálisis, Azambuja narró las dificultades que tuvo al llegar a París cuando emigró del Perú, y describió lo que para él implicaba establecerse en una ciudad desconocida, con un idioma nuevo que no lo hablaba ni lo entendía. Sin embargo, el aliento de vida lo impulsó a caminar la ciudad con pies ligeros, elevándose del suelo lo suficiente como para no perder el contacto a tierra, es decir, se convirtió en un *flâneur*, vocablo francés que el filósofo Walter Benjamin designó eligiendo a Baudelaire como el poeta y representante *flâneur*. Se trata de una figura paradigmática que andaba a la deriva por las calles parisinas; un paseante sin objetivo determinado, abierto a las impresiones que salen al paso de la ciudad y de sus transformaciones respectivas. Consiste en transitar con la atención despierta, a fin de apreciar la inmensa acumulación de detalles, de matices, de contrastes sutiles como huellas de distintos

*Sara Oxenstein Caplivski
Psicóloga Psicoanalítica
Miembro asociado del Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima (CPPL). Miembro de la Asociación de Psicoterapia Psicoanalítica (ADPP) asociada a FLAPPSIP. Miembro del Comité de Mujeres y Psicoanálisis (COWAP Perú).

saraoxenstein@gmail.com

¹ Trabajo inspirado en un texto presentado a María Luisa Silva Checa, psicoanalista, docente en el seminario “Desafíos técnicos para la intervención psicoanalítica” por la Maestría Intervención Clínica en Psicoanálisis (PUCP, 2020).



pasados. Para potenciar la atención es necesario que el *flâneur* esté totalmente desocupado: que pasee sin prisa, sin rumbo fijo, sin destino u objetivo, y que mire muy de cerca lo que le rodea.

El filósofo José Sánchez Tortosa explica que la libertad del *flâneur* se ejerce sobre el conocimiento de que toda finalidad es, en mayor o menor grado, imposición de sentido y dependencia, sacrificio de la frágil eternidad del presente (*carpe diem*). Y afirma: “Vagar sin rumbo es la materialización de la libertad, que sólo es posible como liberación de toda finalidad”.

Rousseau, en sus *Confesiones* (1776, 1778), escribe: “Nunca pensé tanto, ni existí tan vívidamente, ni experimenté tanto, nunca he sido tanto yo mismo —si puedo usar esta expresión— como en los viajes que he hecho solo y a pie” (“Ensoñaciones del paseante solitario”, 1782)².

Viene a mi mente la capacidad de ensoñación y el mito etiológico (Green, 1993)³ que podría acercarse a este modelo, con la libertad de dejarse ir y renunciar libremente a ejercer un control sobre los acontecimientos. En ese sentido, pienso al psicoanálisis y su apoyatura en los fundamentos teóricos como una propuesta transversal del paseante que recorre los intersticios de la psique humana a través del tiempo sorprendiéndose, observando detalles y matices que se presentan en una continuidad de la historia del sujeto inmerso en su cultura,

en la sociedad, en la naturaleza, con sus vínculos y la manera en cómo se afectan mutuamente.

Enfatizo un psicoanálisis actual que persuade insistentemente en ser reformulado desde un lugar en donde lo cambiante e impredecible se impone por y con sujetos dinámicos que muestran patologías con nuevas realidades de padecer y de enfermar; diferentes maneras de describir sus dolencias, sus condiciones del vivir, del ser y del pensar. Es imprescindible que estas generaciones de representaciones clínicas recientes puedan ser exploradas y comprendidas desde un psicoanálisis con una técnica que contemple los avances singulares del sujeto inmerso en los cambios acelerados que propicia su cultura y el mundo que lo rodea tomando en cuenta las “series complementarias” de la teoría freudiana vigente en el pensamiento psicoanalítico desde Freud hasta nuestros días.

Es importante mencionar la necesidad de abordar al psicoanálisis contemporáneo sin perder de vista el psicoanálisis totémico con sus arqueólogos de la mente y pensadores clásicos con los aportes teóricos fundamentales de Freud.

Se considera oportuna la necesidad de incorporar nuevos márgenes de acción en la técnica psicoanalítica e inaugurar fronteras con propuestas para una praxis en la pluralidad de los enfoques a favor de las subjetividades emergentes. Todo ello da paso a los actuales desafíos del pensamiento psicoanalítico con la intención de ofrecer posibilidades integradoras que añadan reconocimiento al vigor de la eficacia psicoanalítica y en virtud de sus metas, objetivos y logros.

² Rousseau, J. (1782). *Ensoñaciones del paseante solitario*. Alianza Editorial: España 2016.

³ Green, A. (2010). *Del pensamiento clínico*. Amorrortu: España.



Estamos en el año 2021, de la noche a la mañana, hace más de 16 meses, la bruma de una pandemia envolvió al planeta y nubló la capacidad de pensar con claridad, dejó en pausa la vida cotidiana de las personas, los pendientes quedaron paralizados y se puso en marcha la energía subsistente para encontrar estrategias necesarias de evitar el nefasto contagio, lo ominoso que en su invisibilidad amenazaba insistentemente y circulaba cobrando víctimas, dolor y desconcierto. Son momentos complejos de vivencias sombrías en medio de una situación casi surrealista, incierta, habitada de desconsuelo, miedos, duelos, heridas primarias que resurgen de lo traumático, y angustias que generan desvelos. Actualmente, con los científicos y médicos al rescate, con las vacunas en acción, situación en la que el sujeto se siente sometido ante algo muy poderoso, situación a la que nadie estaba preparado, produjo evidente acervo en patologías desencadenadas por el desborde ansiógeno situacional. Pacientes invadidos de ansiedad presentan cuadros con ataques de pánico, angustias, trastornos de sueño, depresiones, un incremento de múltiples fobias, trastornos alimentarios, trastornos en la sexualidad, así como lamentables suicidios exacerbados por el entorno pandémico y el evidente aumento de violencia en general, particularmente al interior de núcleos familiares en dinámicas de encierro por la cuarentena en donde la tendencia de lo agresivo y la carencia afectiva imposibilita un desenlace saludable.

Particularmente el Perú, país de origen en el cual resido, se encuentra en un momento complejo y difícil, especialmente por las consecuencias psíquicas

debido a los estragos pandémicos, entre otros. La vida se encuentra sacudida. Se está viviendo una situación en el área profesional de la salud mental, en donde la palabra queda corta y la capacidad analítica interrogada, retada, ensayando nuevos encuadres y haciendo adaptaciones sobre la marcha durante la crisis. Se experimenta una realidad cuyas opacidades exhortan a ser toleradas, respetadas, y permanecer en espera anhelante de respuestas todavía inexistentes ante el caos global de nuevas y extrañas configuraciones con el nuevo acontecer al interior de una práctica clínica que se halla alterada, sobresaltada y conmovida.

Las contingencias cotidianas de los sujetos se vieron en un primer momento paralizadas. Se produjo un entumecimiento mental y físico. Fue fácil contrastar la realidad en la que se habitaba antes, realidad precipitada de una velocidad inquietante, sujetos acelerados en una sociedad consumista con la perentoriedad del desastre a cuestas.

Cuando sea momento de regresar a la vida cotidiana (aún incierta), se esperaría que se produzcan cambios fundamentales que muestren la huella de un aprendizaje forzado provocado por este insólito acontecimiento con el caos respectivo de pérdidas humanas, ausencia de despedidas dignas, separaciones en familias que no se pueden visitar, separaciones por rupturas y cuantiosas pérdidas económicas, entre otros. Se necesitan replantear las perspectivas que permitan una vida más humana, más responsable, respetuosa y saludable dentro de una sociedad más justa.

Byung Chul-Han, filósofo surcoreano, habla de la aparición de identidades



tipo *patchwork*, explicado en su libro *Hiperculturalidad* (2018)⁴, en el cual discute la idea cambiante de la cultura, y muestra hasta qué punto es necesaria y posible una orientación diferente en el mundo que habitamos; le da una vuelta a la tuerca ultraposmoderna y comenta que el mundo no es más que un enjambre de datos que no admite interpretaciones. Si bien es cierto, Chul-Han no se estaría refiriendo al concepto *interpretaciones* de la misma manera que nuestro entender psicoanalítico, pero sí connota en esa reflexión un desaliento hacia lo esencial del ser humano en una sociedad acelerada, la sociedad del *like*, del *windowing*, donde no queda mucho por revelar porque todo está mostrado, todo se encuentra en transparentes vitrinas mediáticas.

Se esperaría encontrar una alterancia como la que propone Rosi Braidotti, filósofa ítalo-australiana, en su obra *Lo Posthumano* (2013)⁵ en donde argumenta que lo posthumano ayuda a dar sentido a identidades flexibles y múltiples entre el entusiasmo por la condición humana y la preocupación de sus lados inhumanos y deshumanos, además de la necesidad de pensar en una nueva ética en este mundo que se encuentra en fase de metamorfosis, que avanza desbocado hacia un futuro tecnológico que tiende a desdibujar la delgada línea entre realidad y ficción. Se ingresa en la rapsodia de la crítica, pero también de la creatividad, en la renovación del presente hacia

el futuro con el pasado a cuestas.

El psicoanálisis es una promesa, extraña promesa, que transita con ilusión y resucita tenaz e infatigable una y otra vez ante los embates de una posmodernidad que insiste en la búsqueda de nuevos instrumentos con resultados más rápidos frente a las urgencias que acechan obstinadamente. Una búsqueda de recursos con la intención de calmar deseos insatisfechos en los sujetos que buscan inagotables alternativas que se ajusten al alivio de los padecimientos vinculados a sus inmediateces.

Se vislumbran, a su vez, márgenes de acción ampliados que permitan el acceso a un horizonte pleno de posibilidades con nuevas representaciones que posibiliten arribar al conocimiento, al amor o al odio cimentado en el pensamiento de Bion (1962)⁶ con conceptos sobre el desarrollo del pensamiento y su teoría de los vínculos, donde se considera que el impulso al conocimiento y a la verdad es un alimento para la mente, y utiliza sus postulados para soslayar el dolor producido por el devenir de un conocimiento menor hacia uno mayor, en donde las transformaciones imprimen crecimiento que se forja en un estado de duda tolerada. El dolor que permite complejizar el conocimiento desde la desestructuración inicial del sistema en el que ocurre el crecimiento mental con los invariantes que se mantienen para que se reconozca en la nueva estructura algo de lo original. La importancia que lleva al individuo a desarrollar desde lo afectivo

⁴ Chul-Han, B. (2018). *Hiperculturalidad*. Herder: Barcelona.

⁵ Braidotti, R. (2013). *Lo Posthumano*. Gedisa Editorial: Barcelona.

⁶ Bion, W. R. (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós: Buenos Aires.



su capacidad para pensar, aprender, conocer y traducirlo en afectos, en sentir la experiencia.

Al interior del dispositivo analítico en el par analítico, el inconsciente del analizando soñado por el aparato mental del analista se instala en el campo de interacción en donde se transforma la experiencia emocional con énfasis en el paciente. La ensoñación es un canal en el cual se vehiculiza el amor que permite dejar una inscripción que otorga sentido. El amor es un terreno propicio para el encuentro con la alteridad, sosteniendo la experiencia que pueda dar lugar a los afectos, dar paso a una elaboración mental subjetivante e integradora.

En la clínica se nota un cambio de actitud en la técnica en donde los analistas se ubican menos encorsetados por narcisismos de saberes que originan verticalidades; es un psicoanálisis que aún, conservando invariantes y márgenes de acción en los desafíos de la técnica, ejerce una tarea más compasiva en busca de encuadres terciarios más apropiados a ser interiorizados en la mente del analista como un eje conceptual que incluye y articula las nociones de escucha, atención flotante, contratransferencia, imaginación analítica. Fuente de significativa creatividad que posibilita la introspección del paciente, ligando e integrando su propia historización en la penumbra de sus asociaciones, la mente vagando en libertad.

André Green (2002)⁷ introduce el concepto de *encuadre polisémico* e inaugura un esquema triádico (encuadre/

transferencia/contratransferencia) del proceso analítico. Afirma que si la transferencia y la contratransferencia son el motor, el encuadre constituye su fundamento. Se conjugan diversas lógicas a las que la escucha debe estar abierta: de la unidad (de narcisismos), del par (madre-bebé), de lo transicional (de la ilusión y lo potencial), de lo triangular (de la estructura edípica) (Urribarri, 2005)⁸.

Me aproximo en estas ideas al pensamiento de Green debido a su visión innovadora de un psicoanálisis encaminado hacia el futuro con singulares aportes que tienen que ver con la construcción de una matriz contemporánea, freudiana, compleja, así como pluralista de fronteras. En su libro *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente* (2002)⁹, el autor procura brindar a la vez una cartografía de los desafíos que definen el campo contemporáneo y una brújula teórica clínica para orientarse (Urribarri, 2012)¹⁰.

A decir de Green, el psicoanálisis contemporáneo es una idea directriz que lo ubica de manera apropiada en los cambios epocales correspondientes. Se reconoce la necesidad de un nuevo paradigma en la técnica psicoanalítica desde

⁷ Green, A. (2010). *Del pensamiento clínico*. Amorrortu: España.

⁸ Urribarri, F. (2012). *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. Consultada en: https://issuu.com/mpeirano/docs/rup_114

⁹ Green, A. (2002). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Amorrortu Editores: Buenos Aires.

¹⁰ Green, A., y Urribarri, F. (2015). *Del pensamiento clínico al paradigma contemporáneo. Conversaciones*. Amorrortu: España.



donde se articule lo intrapsíquico y lo intersubjetivo como trama sustancial a trabajar al interior del proceso analítico en el campo terciario, lugar que, a mi parecer, es parte de un todo que hace posible el mágico momento del encuentro “*hic et nunc*” que el *après coup*, en su causalidad no lineal, se encargará de legitimar.

Resumen

En este texto me aproximo a los desafíos de la técnica psicoanalítica a partir de sus invariantes o márgenes de acción para una praxis a la luz de los incesantes cambios que ofrece la cultura posmoderna, especialmente en estos tiempos dada la coyuntura sensible de un acontecer duro y complejo por la situación pandémica. Con una mirada intimista y auténtica exploro el quehacer mental del analista al interior de la diada analítica referente a una sociedad que, como muchas otras, se convierte en modelo apresurado del vivir con condiciones inciertas en un mundo inmerso en el vertiginoso avance tecnológico que dificulta la intimidad y paradójicamente produce distancia, lo efímero de la vida se hace presente. Sugiero, entonces, la necesidad de nuevas formas de comprender el padecer de los sujetos y abordar el trabajo psicoanalítico desde su técnica con los cambios pertinentes al interior de un universo que se encuentra en constante transformación.

Invito a mis lectores a convertirse en *flâneurs*: paseantes de sus singulares reflexiones, y que se asombren de sus propios hallazgos.

BIBLIOGRAFÍA

- Bion, W. R.** (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós: Buenos Aires.
- ____ (1963). *Elementos de psicoanálisis*. Paidós: Buenos Aires.
- Braier, E.** (2015). “La neutralidad analítica. Primera parte: su lugar e implicancias en la teoría de la técnica”. En *Clave Psicoanalítica*, revista digital de AECPNA núm. 8: Madrid.
- ____ (2016). “La neutralidad analítica. Segunda parte: su abandono temporario o permanente”. En *Clave Psicoanalítica*, revista digital de AECPNA núm. 9: Madrid.
- Chul-Han, B.** (2018). *Hiperculturalidad*. Herder: Barcelona.
- De Azambuja, M.** (2010). *Et puis, un jour, nous perdons pied*. Edición: Francia.
- Green, A.** (2002). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Amorrortu: España.
- ____ (2010). *Del Pensamiento Clínico*. Amorrortu: España.
- ____ (2012). *La clínica psicoanalítica contemporánea*. Amorrortu: España.
- Green, A., y Urribarri, F.** (2015). *Del pensamiento clínico al paradigma contemporáneo. Conversaciones*. Amorrortu: España.
- Silva, M.** (2020). “Desafíos técnicos para la intervención psicoanalítica”. Dictado de clases, material académico y bibliográfico para el seminario en la maestría Intervención Clínica en Psicoanálisis por la Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP).
- Urribarri, F.** (2012). *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (en línea) (114). Consultada en https://issuu.com/mpeirano/docs/rup_114

El sujeto hoy: ¿blanco de la pulsión de muerte o de la muerte de la pulsión?¹

CARMEN VILORRO*

Se me invita a reflexionar sobre el sujeto hoy y a preguntarme si éste es blanco de la pulsión de muerte o si es blanco de la muerte de la pulsión. El título pone en el centro de la mesa, como platillo principal, al sujeto de nuestro tiempo, pero también expone a nuestro degustar los conceptos efervescentes de *sujeto*, *pulsión* y *pulsión de muerte*. Describo a mi manera a ese sujeto de hoy, pensándolo como individuo actuante a pesar o más allá de la razón (del trabajo de mi autoría "Mitos, poesía o delirio"):

Soy una habitante del siglo XXI. El desarrollo de la medicina me permite tener una expectativa de vida a largo plazo. Soy una persona (hombre, mujer, niño, anciana) contemporánea que cuenta con múltiples aplicaciones en su teléfono móvil: juegos, libros, escaparates, dietas, diagnósticos del volumen de grasa corporal, del clima y las finanzas. Vivo en una urbe que representa el triunfo civilizatorio de los siglos XIX y XX, la imposición de la industria y la tecnología sobre la incómoda naturaleza. Me desplazo a ritmo acelerado en vehículos eficientes que me permiten ignorar a mis conciudadanos. Viajo en aviones confortables, trabajo en edificios inteligentes, duermo en colchones ortopédicos, fumo cigarrillos electrónicos. Soy moderna, librepensadora, diversa, sofisticada, competente. He aplicado el lenguaje de la economía neoliberal a mi vida privada, así que tengo insumos, recursos, desarrollo estrategias, elaboro productos, capitalizo experiencias, me ahorro problemas. Soy esa mujer medianamente informada (freudiana, marxista, feminista y darwiniana), ese hombre culto, ese niño que creció con juguetes educativos, esa abuela que viste a la moda.

Lo tengo todo, pero vivo la vida con un sentimiento de extrañeza. Un hueco doloroso me acompaña y llega a convertirse, en ocasiones, en un terrible sinsentido. Busco acallarlo con es-

*Carmen Villoro
Psicoanalista Titular en
función didáctica de la
Asociación Psicoanalítica
de Guadalajara (APG).

carmenvilloro@yahoo.
com.mx

¹ Trabajo leído en el 58 Simposium/48 Congreso de APA "Tiempo de incertidumbres", noviembre de 2020.



tupefacientes de liberación prolongada, me alimento desordenadamente, transito entre las multitudes sin hacer contacto visual con esos otros que, como yo, caminan atropelladamente. Compró lo que no necesito, hago de los supermercados capillas y de los grandes almacenes, templos. Venero marcas, etiqueto costumbres, desprecio creencias. Me cargo de violencia y la descargo de múltiples maneras: insulto, violo, denigro y atropello. Consumo cada vez más drogas, me aíso en las cuatro paredes de mi cuarto propio, ese que me costó tanto trabajo conquistar, y me consuelo con la ilusión breve de las redes sociales. Me falta poesía (Villoro, C., 2019).

Freud nunca mencionó la palabra “sujeto”. La noción de “sujeto” fue acuñada por Lacan y se ha convertido en un concepto de uso común en psicoanálisis. Ya con el término en uso, podemos hacer una lectura *a posteriori* de los postulados de Freud y entender que el sujeto no dicho del fundador del psicoanálisis es el inconsciente. La noción freudiana de ser humano se diferencia del *cogito* cartesiano para dar primacía al inconsciente. ¿Qué quiere decir “dar primacía al inconsciente”? Tal vez nos hemos familiarizado tanto con el término que hemos terminado olvidándolo. No perdamos la dimensión. La propuesta freudiana modificó por siempre y para siempre la concepción del ser humano e incidió en todas las disciplinas humanas y sociales, constituyéndose en un cambio de paradigma en el siglo XX tan importante como el descubrimiento de Copérnico de que los planetas giran alrededor del

Sol, en el Renacimiento. Sabemos que buena parte de nuestras acciones y de nuestros procesos internos, incluso los más silenciosos como el diseño de nuestras enfermedades, escapan al dominio de nuestra conciencia, pero parece que lo hemos olvidado o no le damos la importancia que esto tiene, y, de pronto, en medio de un día cualquiera, nos sorprende la infelicidad y nos invade el sinsentido. Y es que nos hemos vuelto prácticos y resolutivos de problemas, eficaces y exitosos, y hemos perdido contacto con esa parte ambigua y polisémica, atemporal y primitiva que nos habita. No escuchamos la música del cuerpo, el ritmo de los sueños, el juego metonímico que se esconde en todo lo que decimos. El contenido latente, del que habló el padre del psicoanálisis en su modelo del sueño, ha dejado de llamarnos la atención. Pero recordemos que Freud no descubrió el inconsciente sólo para que pudiéramos reprimirlo mejor, sino también para que podamos usarlo en nuestro beneficio, en la conquista del bienestar y la salud. La frase “*Wo Es war, soll Ich werden*” ha sido traducida al español como: “Donde estaba el Ello, ahí deberá estar el Yo”. Lacan va a anotar que en esa frase de Freud, promulgada en alemán, hay la advertencia de una verdad desconocida por el Yo, que es comparable con el advenimiento del sujeto, ese sujeto distinto a la concepción del *cogito* cartesiano. García-Roza (citado por Adriane de Freitas) propone otra traducción, quizá más cercana, de la frase de Freud: “Así donde se estaba, allí como sujeto debo permanecer” (De Freitas, A., 2012). La traducción hace la gran diferencia, ya que invita a integrar al in-



consciente a nuestra concepción de ser humano y no a pelearse con él. Yo quiero proponer una versión distinta que se desprende de esta frase: "Ahí donde está el Ello, ahí deberá estar la poesía".

Por otro lado, tenemos el concepto de *pulsión*, nombre con que denota Freud a esa energía que proviene del cuerpo y se convierte en experiencia psíquica: "(...) concepto situado en la frontera entre lo mental y lo somático, como el representante psíquico de los estímulos que se originan dentro del organismo y llegan a la mente" (Freud, S., 1915). La pulsión opera como fuerza constante proveniente del interior del organismo que, por su acción, se convierte en cuerpo erógeno que trasciende su anatomía. Podemos pensar que el concepto de *pulsión* sustenta la idea del sujeto freudiano. Muy cuestionada por algunas corrientes actuales del psicoanálisis, sigue siendo un concepto útil si lo entendemos como metáfora de la fuerza creadora y multiplicadora que nos anima.

Creación y multiplicación. Para la propuesta que traigo, conviene enfocar el concepto de *pulsión* desde los mecanismos de ligadura/desligadura que Freud otorga a la pulsión, e incorporar la aportación teórica de André Green de la función objetalizante-desobjetalizante al servicio de la construcción o destrucción subjetivas.

Quiero proponer que el sujeto de hoy es blanco de la muerte de la imaginación (cuyo mejor fruto es la fantasía). Conocedor de la existencia de su propio inconsciente, de su ser sujeto, lo ha olvidado, y este olvido le puede costar la vida psíquica. En la novela *La historia in-*

terminable, de Michael Ende, la Emperatriz Infantil está enferma. La Nada avanza sobre el país de Fantasía arrasándolo todo; la aniquilación se extiende llevándose consigo las imágenes. Transcribo un párrafo del capítulo VIII:

Más de una vez, en aquel largo vuelo, habían visto debajo, en el paisaje, aquellos lugares en que la Nada se extendía y que no se podían mirar sin tener la sensación de haberse quedado ciego. Muchos de esos lugares, vistos desde tanta altura, parecían aún relativamente pequeños, pero había ya otros que eran tan grandes como países enteros y se extendían hasta el lejano horizonte. El espanto se había apoderado del dragón de la suerte y de su jinete, y se habían desviado, volando en otra dirección, para no tener que contemplar aquel horror. Sin embargo, una cosa rara es que el horror pierde su espanto cuando se repite mucho. Y, como los lugares de aniquilación no disminuían sino que eran cada vez más numerosos, Fújur y Atreyu se habían acostumbrado poco a poco a ellos... o, más bien, les había entrado una especie de indiferencia. Apenas les prestaban ya atención (Ende, M., 2015).

En su muy conocido ensayo "Pulsión de muerte, narcisismo negativo, función desobjetalizante", André Green lanza la hipótesis de que

(...) la perspectiva esencial de las pulsiones de vida es asegurar una función objetalizante (...) la función objetalizante no se limita a las transformaciones del objeto, pero puede hacer advenir al rango de objeto lo que no



posee ninguna de las cualidades, de las propiedades y de los atributos del objeto, a condición de que una sola característica se mantenga en el trabajo psíquico realizado: el *investimiento significativo* (...). Este proceso de objetalización no se confina a transformaciones que recaigan sobre formaciones tan organizadas como el yo, sino que puede concernir a modos de actividad psíquica, de manera que, en el límite, *el investimiento mismo sea objetalizado*.

Del lado opuesto, la perspectiva de la pulsión de muerte es cumplir en todo lo que sea posible una *función desobjetalizante* por la desligazón. Esta cualificación permite comprender que no es solamente la relación con el objeto la que se ve atacada, sino también todas las sustituciones de éste; el yo, por ejemplo, y *el hecho mismo del investimiento en tanto que ha sufrido el proceso de objetalización*. (...) la manifestación propia de la destructividad de la pulsión de muerte es el desinvestimiento (Green, A., 1989).

La Emperatriz Infantil está enferma, sufre sentimientos de futilidad, angustias catastróficas de aniquilación, falta de vitalidad, sensaciones abismales. Lo impensable se ha apoderado de su mente cavando huecos de Nada. Su psiquismo pierde representaciones y se interna en la psicosis blanca, la muerte psíquica. El sujeto de hoy se encuentra en el dilema de dejarse vencer por el desinvestimiento promovido por la cultura de la comodidad, de lo inmediato, de la practicidad, de lo externo, o rescatar la función objetalizante y su cualidad de investimiento significativo. El horror, cuando se repite,

produce indiferencia, he ahí el problema de estos tiempos aciagos. Como Fújur y Atreyu, somos frecuentemente vencidos por la apatía, la anestesia, el desgano.

Proponemos como antídoto la vía del sueño diurno de Freud, de la *phantasy* de Klein, del *rêverie* de Bion, del juego de Winnicott. La asociación libre no es otra cosa que la imaginación en compañía. Invitar al paciente a imaginar es construir psiquismo, tejer representaciones, hacer que el acto creativo se multiplique en una red infinita. Porque soy escritora, he estudiado la gramática de la imaginación y encuentro que lo que el psicoanálisis promueve se parece mucho a lo que hace un tallerista literario.

“La loca de la casa”. Así llamó Santa Teresa a esta curiosa facultad aliada de Eros. Es difícil describir la imaginación; en general creemos que son imágenes visuales que “vemos” en la mente. Esa es sólo una manera de imaginar. Asociar libremente no es siempre una construcción interna visual; puedo imaginar, por ejemplo, que la señora de la tienda es viuda, o el sonido grave de un cello, o que ibas a llegar a mi fiesta de cumpleaños. La nota distintiva de la imaginación es que no la gobiernas. Una imagen convoca otra imagen que convoca la siguiente. Se sirve de la metonimia para ir tejiendo su red de representaciones. Crea y multiplica, construye. La imaginación es el territorio de lo posible, de lo conjetural, se sirve de un catálogo de regularidades para anticipar, pero fácilmente brinca a la inventiva, es decir, a lo anómalo e irregular, a lo diferente. La imaginación y su mejor producto, la fantasía, requieren de la libido de Eros, pero al mismo tiempo



lo recargan, le inyectan vida. Al psicoanalista y al escritor les corresponde ponerle palabra. Es mucho lo que el psicoanálisis ha apostado, sin saberlo, al territorio de la inventiva. La función objetalizante tiene que ver con esto. Como a la imaginación, no la podemos gobernar; desafortunadamente sí la podemos reprimir, inhibir, coartar y destruir. La Emperatriz Infantil está enferma, sólo el sujeto imaginativo la puede curar a través de la palabra nueva, la palabra poética.

Termino con una declaración de principios:

Creo en la palabra poética como lenguaje de transformación, como materia viva capaz de generar el cambio, como enzima (del lenguaje) que modifica su estructura y accede a nuevos significados.

Creo que la palabra poética llega a registros emocionales anteriores al lenguaje y restaura sus tejidos.

Creo en la palabra poética como instrumento de visibilidad, herramienta de trabajo y bálsamo de curación.

Creo en la palabra poética como la única capaz de tocar la piel de nuestras pesadillas para apaciguarlas y de hablarle al oído a nuestros sueños para preservarlos.

Bibliografía

De Freitas Barroso, Adriane (2012). "Sobre la concepción de Sujeto en Freud y Lacan". En *Alternativas en Psicología*, vol. 16, núm. 27. México.

Ende, Michael (2015). *La historia interminable*. Editorial Alfaguara: México.

Freud, Sigmund (1915). "Los instintos y sus vicisitudes". En *Obras completas*, Editorial Biblioteca Nueva: Madrid, España, 1973.

Villoro, Carmen (2019). "Mitos, poesía y delirio". En *Revista de Psicoanálisis de Guadalajara*, núm. 13. Guadalajara, México.

El trabajo del analista frente a los sueños.

Discriminación entre los sueños evacuativos y los sueños que simbolizan.

Una ilustración clínica

DARÍO ARCE*

“(es necesario) según mi experiencia, (...) permitir que la integración del paciente aumente fuera de él, por así decirlo, en la experiencia intrapsíquica del terapeuta, como preludeo para su desarrollo en un nivel intra-psíquico dentro del paciente mismo.

Si bien esto puede resultar algo místico, está basado en fenómenos perfectamente comprobables (...).”

Harold Searles (1966)

Introducción

Bion desarrolla un sistema de notación teórica para comunicar y ordenar fenómenos que ocurren en nuestra práctica, para lo cual recurre a abstracciones. Señala que, luego de darles vida y al comenzar a andar, es necesario dejarlas a un costado. De modo que no se convierta la experiencia clínica en un lecho de Procusto.

Tomando los mecanismos esquizoides enunciados por Melanie Klein (identificación proyectiva, escisión y objetos parciales), mediante los cuales un sujeto escinde y proyecta partes de su personalidad en el interior de un objeto, Bion desarrolla un modelo que puede tomar impresiones sensoriales y emociones provenientes del exterior o del interior, y en función de la tolerancia a la frustración puede transformar y metabolizar o puede evacuar objetos fragmentados mediante la identificación proyectiva.

Bion describe la función alfa como un enigmático procedimiento que ocurre en un continente (mente de la madre o el analista) con capacidad de *rêverie* que transforma sensaciones,

*Darío Arce
Médico Psicoanalista
Titular en función didáctica de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA) y Full Member de la International Psychoanalytical Association (IPA).
Especialista en niños y adolescentes de la Asociación Psicoanalítica Argentina (APA).
Coordinador del espacio de autor Wilfred R. Bion en la APA.

dr.darioarce@gmail.com



percepciones, elementos beta (cosas en sí) en elementos alfa. Estos son como ladrillos que sirven para pensar, almacenar, soñar; forman una pantalla que separa lo consciente de lo inconsciente, et cétera, y permiten el crecimiento mental.

A partir de Melanie Klein y hasta la conceptualización de Bion, la identificación proyectiva era pensada sólo como un intento de deshacerse de fragmentos de la personalidad que, de modo violento y destructivo, se introducen dentro de un objeto. Es Bion quien destaca que la identificación proyectiva, además, puede ser un intento de comunicación con el objeto. Proponiendo el modelo de la función de *rêverie* materna con el bebé (1962)¹.

En un artículo de *Cogitaciones* describe el trabajo de sueño alfa, que recibe los estímulos provenientes del exterior y del interior; forma “ideogramas” de modo que estas experiencias ya transformadas puedan almacenarse (memoria), sean accesibles a la evocación (atención) y puedan relacionarse entre sí (Bion, 1959). En el mismo artículo destaca un tipo de sueños en particular, cuya labor se realiza con el propósito de convertir el sueño en un receptáculo para contener, apresar la idea o el sentimiento, y luego expulsarlo. Se pregunta si este tipo de sueños están expuestos a trabajo de sueño alfa, y se responde que probablemente sí. ¿Simbolizan o representan de alguna manera? Y se responde que sí (Bion, 1959).

“La imagen visual se convierte en

¹ Bion en *Volviendo a pensar*.

blanco de la identificación proyectiva y en un contenedor de identificaciones proyectivas posteriores. El sueño es percibido como alucinación para una expulsión alucinatoria, no para satisfacción. Este tipo de sueños es percibido como un artefacto (...) tan deficiente en cualidades promotoras de vida (como funciona el verdadero sueño) como el pecho alucinado en dar alimento” (Bion, 1959). La imagen del sueño es receptáculo de las identificaciones proyectivas del soñante, un depósito con el que se intentan contener experiencias emocionales frente a las cuales el soñante se siente demasiado débil para contenerlas sin riesgo de romperse (Bion, 1959).

Parece claro que, para Bion, los componentes son o no evacuativos en función de la “intencionalidad” del paciente de evacuar, vía identificación proyectiva, las experiencias emocionales provenientes tanto del interior como del exterior (sensaciones y percepciones)².

Luego Bion discrimina sueños que son percibidos por el analista como modo de comunicación e invitación a hacer algo con ellos, de otros que son puramente evacuativos y son percibidos como una intrusión dentro del analista a la que se ve sometido pasivamente. Pero ¿qué determina cuál es el sueño que comunica y cuál es el sueño que es intrusivo? ¿Acaso no es la disposición del ana-

² Cuando Bion menciona la evacuación se refiere a la identificación proyectiva, y fue precisamente él quien destacó la función comunicacional de la identificación proyectiva. Un tipo de identificación proyectiva que tiene en cuenta al objeto e intenta comunicar, siendo un factor fundamental en la simbolización humana.



lista a tolerar y entender en función de su elaboración, conocimiento, capacidad interpretativa, experiencia en psicoanálisis, la profundidad que conquistó con su análisis personal y la experiencia de vida? Se suscita aquí una dificultad que merece una breve reflexión.

En líneas generales para un anglosajón, un acercamiento menor a la distancia de brazo es una invasión a la intimidad, la cual intenta mantener alejándose si alguien la traspasa. Para un latino, esa distancia es un espacio de cercanía afectiva, no sólo tolerado, sino que muchas veces buscado (tendremos que ver cuál es el cambio que se produce con el COVID y la indicación de mantener “sana distancia”). Al menos previo a la pandemia funcionaba así.

Si una persona se acerca y nos habla en idioma chino y no sabemos chino, sólo podremos entender su intención de comunicar, pero su idioma nos resulta ruido, no mensaje. Si la misma persona emite sus palabras con desesperación, quizás podemos interpretar su necesidad de ayuda, pero no más. Acaso si el hablante desesperado se encuentra con un interlocutor que algo sabe de chino, su interlocutor, en función de la solvencia que le otorga el conocimiento fragmentario de esa lengua, podrá tolerar la desesperación del hablante y tomar el tiempo necesario para transformar sus palabras en mensaje con sentido.

Con el sueño: ¿no sucederá algo similar? Si el analista es capaz de tolerar la identificación proyectiva, elaborarla y transformarla en función de su experiencia de vida, capacidad interpretativa, su intuición desarrollada por un profundo

análisis personal, su conocimiento fragmentario de lo que puede aportar un sueño, etcétera; es decir, en función del desarrollo de la parte psicoanalítica de la personalidad, ¿no funcionará como un hablante que puede interpretar esa comunicación como simbólica, como algo con sentido y no como una evacuación? ¿No será capaz de transformar la evacuación en comunicación? Seguramente sí, pero el analista posible para ese paciente es el que está en ese momento y entiende o vive las cosas de ese modo.

Basándose en estas ideas de Bion, Grinberg y col. (1967) proponen llamar a este tipo de sueños como “sueños evacuativos”, y los clasifican en sueños evacuativos, sueños elaborativos y sueños mixtos (dentro de los sueños evacuativos separan los que sólo buscan descarga de los sueños evacuativos en busca de un continente).

Pero ¿existen sueños puramente evacuativos o puramente comunicativos? O sencillamente es un artificio de notación teórica que sólo funciona en los extremos, donde los bordes netos son idealizaciones de un modelo³.

Y, fundamentalmente, ¿qué puede hacer el analista con este tipo de material con “intención” evacuativa del paciente que no deja de representar y evocar? En la comunicación que sigue trataré de mostrar mi modo de ver las cosas al respecto. Claramente la intención del paciente es deshacerse de estos conte-

³ Cabe destacar que Freud y Baranger (1969) señalan la función comunicativa del sueño, Y particularmente W. Baranger discute exhaustivamente la función evacuativa del sueño.



nidos por identificación proyectiva. Estos contenidos, en general, aparecen expresados de manera muy cruda y con poca transformación. Por lo cual, para ser devuelto al paciente, requiere de gran elaboración y cuidado por el momento de ser interpretado para no reinstalar rápidamente las primitivas defensas que lo mantienen fuera de su mente. Requieren ser metabolizados por el analista y ser transformados para ser devueltos.

Material del sueño

M es un paciente de 30 años de edad, profesional, con una familia compuesta por papá, mamá y hermano, también profesionales. M ha realizado algunos postgrados en el exterior de su país de origen. Finalizando un doctorado, al momento de presentar la tesis sufre un quiebre psicótico: con desorganización, alucinaciones auditivas e ideas y construcciones delirantes, básicamente de corte paranoico. Sus padres tienen que ir a buscarlo y regresar a su país de origen. Luego de tres años de fracasos en los tratamientos psicoterapéuticos combinados con medicación, me es derivado para ser atendido. Decido tratarlo sólo con psicoterapia psicoanalítica con alta frecuencia semanal. A tres meses de iniciado el tratamiento y con una mejora sintomática importante, comienza una sesión relatando un sueño. Su tono y el clima eran de pesadumbre angustiosa. Relata:

Había un hombre que se comió una oveja y lo querían matar porque en ese lugar era un crimen comer una oveja... De golpe veo la foto de la cabeza de la

oveja... Después yo estaba en un barco de madera chico, con el hijo del que se comió la oveja y el verdugo que iba a matar al padre. El verdugo era un compañero mío del colegio que es diseñador industrial [la misma profesión que el padre de M]. Tiene psoriasis y se hizo tatuajes sobre las marcas para que no se noten. Estaba afilando un cuchillo antiguo con mango de piedra igual a uno que tengo yo. En el sueño yo me llevo al hijo para arriba, para cubierta, y se escucha cómo matan al padre; se escuchan los ruidos de algo que se rompe, el cuchillo que rompe, el líquido, una aspiración ahogada, el gorgoteo de la sangre, y yo en cubierta abrazo al hijo de 11 años diciéndole que ya va a pasar, y el niño grita: "¡Ma!" en un quejido de ahogado desamparo. Desperté sintiéndome mal, sintiéndome con culpa por no haber hecho nada, por haber sido espectador... Fui a la cocina, corté una manzana con un cuchillo y me sentí peor.

Parece indudable que la escena conformó en la mente del paciente una ecuación simbólica con el asesinato al empuñar su cuchillo sobre la manzana. En el momento del relato tuve una fuerte confusión porque entendí de manera directa que el padre mató al hijo. Pero también escuché el relato como lo expongo. M empezó a describir, por partes, sus asociaciones:

"La oveja" la asoció con comer algún animal débil, aprovecharse de su debilidad (por otra parte, culturalmente, es un animal sacrificial casi por excelencia).

"La foto de la cabeza de la oveja" la asoció con un fotógrafo que hizo una



foto sobre un bebé desnutrido en Sudán, tirado en el piso e indefenso. Desnutrido, con piernas y brazos de alambre, estaba a punto de ser devorado por un buitre. Foto que recorrió el mundo⁴.

Habló también de algunas discusiones alrededor de la actitud del fotógrafo, sobre si lo hizo para pasar a la fama con dolor ajeno; si no trató de buscar efecto de golpe bajo y si fue testigo pasivo de la escena buscando fama. Se aprovecha del horror o lo evita. ¿Cómo dilucidar su posición ética?

Yo asocié con que, al inicio del tratamiento, había traído una situación en la que fue empujado por los padres a realizar lo que hubiera significado una pequeña hazaña intelectual, para la cual no estaba preparado. También lo asocié con un trabajo de fotorreportaje que había iniciado con unas mujeres ciegas, y que había desplegado en parte la temática, de cómo se podría beneficiar él con la desgracia ajena; justamente una obra que las protagonistas no podían ver. Pensé en su pedido inicial de ayuda y su angustia por haberlo soñado.

En la sesión interpreté sus ganas de que yo lo tranquilizara como él tranquilizaba al niño del relato del sueño, y de tratar de aliviarlo de lo que ocurría en su interior, que parecía ser muy difícil de tolerar.

La sesión derivó en el tema del sentimiento de culpa y la debilidad que sentía respecto de enfrentar la vida y las cosas que le sucedían. A mi gusto, el

nivel de comprensión que pude lograr en la sesión con este material fue escaso. Pero la inundación provocada en el campo analítico me impidió avanzar más en ese momento. Hoy creo que hubiese sido más adecuado indagar más claramente acerca de las cabezas que se pierden, y su sentimiento de culpa.

De todos modos, el pensar *a posteriori* de la sesión sobre este material aportó gran movilidad al campo analítico.

Acerca del material del sueño

Para poder entender este sueño no sólo contamos con el relato del paciente, en el que las imágenes del sueño son expresadas a través de un relato verbal transformado por el proceso secundario, sino que necesitamos incluir también las asociaciones del paciente, el clima emocional del campo psicoterapéutico y las asociaciones del analista que no sean producto de la memoria⁵, sino de la evocación que sucede en el analista dentro del contexto de la sesión, tomando todo el conjunto como texto del sueño.

Contextuando el material de este modo, evitamos que el sueño se incluya

⁴ Se trata de una foto con la que Kevin Carter ganó el premio Pulitzer (1993).

⁵ A mi entender, en la frase “sin memoria ni deseo” Bion se refiere a dos tipos de evocación, que se la denomina del mismo modo: una es la evocación mnemónica producto del deseo de saber sobre el paciente, en la que se involucra el deseo del analista. A ésta se le puede nominar como “memoria voraz”, que va en busca de un recuerdo. La otra, producto de la evocación mnemónica que surge en consonancia de una comunicación de inconsciente a inconsciente, y es producto de la motivación de entender del analista, en la que los recuerdos “visitan” la mente del analista. Ambos tipos de evocación requieren ser discriminados por el analista a cada momento.



como “cuerpo extraño” en la sesión, y se sanan algunas dificultades técnicas que exceden la comunicación de este trabajo.

De este sueño, en principio, queda de relieve una primera visión confusa y caótica: por un lado, la sensación angustiosa que tiñó el relato, la confusión que se me creó acerca de lo que escuché (el chico era asesinado por el padre) y acerca de lo que él relató (el verdugo-amigo asesina al padre). Manifiesta también un fortísimo impacto emocional en el analista al transmitir el crimen con una vívida imagen acústica (cabe recordar que una de sus alucinaciones más importantes eran las auditivas). Además, evidencia su sentimiento de culpa y la ecuación simbólica al despertar.

Acerca del intento de comunicación

Existen varios niveles de comunicación e intencionalidad de comunicación. El paciente muestra su intención comunicativa al abrirse y traer el sueño, que se supone un lenguaje que es propio del psicoanálisis. No sólo eso, sino que también colabora con sus asociaciones.

Este modo de comunicación presenta algún beneficio. Al ser un sueño no tiene que hacerse cargo del todo de lo que pasó, puesto que todos, cuando ejercemos de durmientes, tenemos algún tipo de inmunidad por la responsabilidad de los contenidos que soñamos. Se puede alejar de las vivencias enviándolas al sueño, aunque vemos que este paciente no lo logra por completo, ya que se filtran y retornan a través del contenido evacuativo alucinatorio auditivo, visual y de la ecuación simbólica. Creo que tam-

bién trae, con el sueño, ansiedad y dolor por haber soñado y vivenciado algo de esa espantosa experiencia emocional, y espera del analista algún tipo de alivio.

Al mismo tiempo, en el sueño, M nos comunica la vivencia de participación y cercanía con los personajes del sueño: el verdugo, que utiliza el tatuaje para “maquillar” o tapar una enfermedad, que se ve a flor de piel; en la doble condición del verdugo, al estar identificado con él, al ser su amigo y asociado al padre por poseer la misma profesión; la cercanía de M con el hijo al estar juntos; el niño que es llevado a la superficie (a cubierta) para soportar lo que pasa en el interior del barco. Al soñarlo, recordarlo, traerlo a la sesión y transmitir el clima emocional, lo comunica de varios modos para que el analista los digiera y se los devuelva humanizados y soportables.

Creo que este sueño, en tanto comunicación al analista, tendría un sentido comunicativo y un sentido de evacuación comunicativa. En el aspecto de evacuación comunicativa creo que busca, a través de hacer sentir al analista, que el analista entienda, comparta y soporte el peso del crimen y la confusión. Se ve aquí un componente insoportable de odio o agresividad aniquilante que es evacuado y se trasmite en la imagen auditiva, en el clima emocional y la identificación proyectiva.

Algunas ideas en torno a fragmentos del material

“Había un hombre que se comió una oveja y lo querían matar porque en ese lugar era un crimen comer una oveja... De gol-



pe veo la foto de la cabeza de la oveja...". Salta a la vista que el texto del sueño se encuentra impregnado de componentes orales: el padre que se come a la oveja, el buitre por comerse al bebé y, en este contexto, la lente del fotógrafo come la escena.

La foto de la cabeza de la oveja muestra el sector sobreinvertido en el relato: la inteligencia. Cabe mencionar aquí que gracias a su cabeza dio la vuelta al mundo, puesto que realizó distintos estudios en el exterior como becario.

El padre del sueño comete un crimen de consumición y aprovechamiento oral: devoró al animal débil y paga con su vida, perdiendo la cabeza. Muere en manos de un verdugo por un crimen retaliativo y justiciero.

Poniendo más énfasis en el tema, la asociación del bebé desnutrido⁶ a punto de ser depredado por el carroñero buitre remarcaría dicho aprovechamiento oral. A mi entender, esta escena condensa también dos niveles de comunicación: uno regresivo y arcaico, y en otro nivel, el aprovechamiento entendido en clave oral que hace el fotógrafo de esta escena cruel. Pero, además, la puede soportar y transformar en arte y comunicación, logrando fama y prestigio. También en la asociación señala cuál es la motivación del crimen: la fama, el prestigio y la popularidad⁷.

⁶ Un hecho interesante es que el bebé de la foto, al estar desnutrido, tiene la cabeza desproporcionadamente grande respecto del cuerpo pequeño. Otra fuerte alusión a la cabeza.

⁷ Es de notar que Kevin Carter fue duramente criticado por esta foto y se suicida un año después

Esta lectura nos convierte a todos en depredadores y criminales. Leyendo en su clave el analista, escribiendo este trabajo, también realiza un aprovechamiento oral.

Me resulta interesante pensar que todas estas ideas dieron vueltas dentro de su mundo interno. "Desperté sintiéndome mal, sintiéndome con culpa por no haber hecho nada, por haber sido espectador (...)". Ser testigo de asesinato, por parte del hijo o por parte del buitre. Y sólo mirar o escuchar. Parece claro que en su ideal se encuentran el deseo y la posibilidad de hacer algo, impedir el crimen o modificar las cosas para que sucedan de otro modo.

Por los datos que pude recabar en las entrevistas y este tiempo de tratamiento, imagino que estos padres tenían la necesidad social de tener el hijo intelectual que triunfa, y lo empujan a la búsqueda de éxito y brillo intelectual.

Un aspecto importante de M queda aliado a esta ambición de sus padres, con lo cual, si él logra este triunfo intelectual, se convertirá en la imagen del niño adorado por ellos.

La asociación del niño M debilitado y desnutrido creo que representa⁸ al niño atacado por su propia voracidad,

de ganar el premio Pulitzer por dicha foto. En su nota de suicidio hace mención a la falta de dinero para manutención de los hijos, los tormentos que le producen los recuerdos de muertes, asesinatos, niños que mueren de hambre y su deseo de juntarse con su amigo asesinado meses antes.

⁸ Utilizo el término *representación* (que resulta un poco evanescente y evoca varios sentidos) en el sentido de hacer presente algo con palabras o figuras.



representada en el buitre y desplazada sobre el fotógrafo que, con su lente, se come la escena para adquirir fama. Todo esto, a su vez, bajo la sospecha proyectiva de que el fotógrafo, como el padre y el analista son buscadores de prestigio y popularidad. A su costa y cargo.

En este sueño aparecería la denuncia de una injusticia frente a la cual se siente impotente. Se siente culpable de su debilidad. De permitir que se le empuje a la búsqueda de fama. De convertirse en cómplice de la desnutrición del bebé M, junto a su propio deseo, sus propias ganas que cada vez perdían más peso. Se siente culpable de no haber podido hacer la tesis de doctorado, de haber perdido la cabeza.

Diferentes niveles de representación del sueño

“(…) se hizo tatuajes sobre las marcas (...) se escucha cómo matan al padre (...) y yo en cubierta abrazo al hijo de 11 años diciéndole que ya va a pasar, y el niño grita: ¡Ma! (...)”. Este fragmento del sueño muestra los intentos defensivos del paciente para que estos brutales contenidos no irrumpían en su vida. El tatuaje como maquillaje de la enfermedad es parte de los tibios intentos del proceso secundario, para que no se vea, para disimular los contenidos.

Otra defensa es la distancia y la búsqueda de evacuación de comunicación, que consiste en contener dentro de la cabina del barco y no ver. Pero, a pesar de todo, esta defensa falla y el contenido se filtra. El crimen producto del odio aniquilante se hace escuchar.

El niño de cubierta aparece representando un aspecto de M que trata de contener y soportar esos contenidos (elementos beta con restos de Yo y Superyó) en busca de un objeto continente.

Para proseguir con el desarrollo de la comunicación, me parece importante recordar rápidamente algo que puede ser homologado a la función del analista, para lo cual recurro a otro aspecto del modelo planteado por Bion.

Bion concibe una relación madre-bebé en la que la madre tiene que realizar funciones mentales por el bebé para modular el dolor (*rêverie*) a fin de que éste —con el tiempo— pueda, mediante la introyección gradual de estas funciones en sus objetos internos, aprender a realizar estas funciones por sí mismo. Por lo cual, este sueño, que parece ser una experiencia nunca vivida antes, requiere que alguien sea capaz de contener y elaborar estos contenidos para que el paciente pueda soportar el peso de estas ideas.

Creo que también este sueño comunica el proceso que va transcurriendo en el análisis, donde empieza a poder modular el dolor y comenzar a asomarse a soportar esos contenidos que lo enferman. Esto es logrado a través de la interpretación de sus procesos transferenciales y su mundo interno.

Acerca del aspecto evacuativo del material

«(...) se escucha cómo matan al padre; se escuchan los ruidos de algo que se rompe, el cuchillo que rompe, el líquido, una aspiración ahogada, el gorgoteo de



la sangre (...)". Yo, analista en la sesión e impactado por la impresión evacuada a través de los sonidos y el relato de cruda expresión directa y sin transformaciones, tengo una confusión y entiendo que matan al hijo. Es deseable que yo, como analista, soporte estos contenidos para digerirlos y devolverlos al paciente con mayor grado de elaboración. El proceso de digestión requiere un tiempo tanto para el analista como para el paciente.

Esta parte del relato fue muy vívida; el clima emocional y mi confusión sobre quién era asesinado ponían en claro que el paciente quería hacerme sentir, y que parecía estar muy cerca de una alucinación de componentes auditivos. Creo que en este momento de la sesión el paciente realiza una comunicación evacuativa, vía identificación proyectiva. En un nivel verbal comunica un parricidio, y en un nivel vía identificación proyectiva comunica, inconscientemente, un filicidio.

En este crimen, otra vez, aparece la cabeza en juego. Este aspecto del relato más crudo y con menos transformación trae una parte del drama que completa y refuerza las anteriores. M arrastrado por su propia ambición y plegado a la de sus padres, cada vez más debilitado, pierde la cabeza. Con ese acto ejecuta dos acciones: en el nivel de comunicación verbal del sueño, hace justicia en la cabeza del padre que lo envió a esforzar su cabeza más allá de sus posibilidades. En la comunicación vía identificación proyectiva se siente el modo en que realizó el crimen anterior. Perdiendo su propia cabeza, cometiendo un filicidio con la cabeza del hijo de su padre, le corta la cabeza a su padre, a las ambiciones intelectuales

de su padre. Es decir, atacando su propia cabeza, ataca la cabeza de su padre.

Esta parte de la comunicación sería prácticamente imposible que el paciente la realice en este momento del proceso, de otro modo que no sea con el multívoco lenguaje del sueño junto al material que emerge a su paso. Nos abre una grieta que permite entrever las profundidades de su alma. Sin embargo, este fragmento de comunicación no queda aislado de los anteriores; creo que, por el contrario, refuerza y complementa el tono emocional y sus contenidos con el resto de la trama del sueño. Se ensambla con el resto del material, dándole mayor intensidad y resonancia.

En otro orden de representación más regresivo, aparece lo "despedazado" con una comunicación hecha jirones: con un cuchillo parecido al de él. Los ruidos en una mezcla de succión y rotura. La aspiración de líquidos que puede evocar el amamantamiento, particularmente con la aparición de la dentición, etapa oral primaria, con aumento del sadismo y deseo de quedarse, de separar el pezón del pecho.

La escena de la destrucción de la garganta del padre en manos del verdugo combinada con "los ruidos que hacen sus padres" sería parte de una escena primaria infantil despedazada por el paciente, rearmada y recombinaada en el relato del sueño. El sonido del coito de sus padres (por supuesto que es una especulación) despierta celos aniquilantes con los que despedaza la escena, y con un pene sádico (cuchillo) rompe una cavidad incluyéndose en la escena a través del asesinato del padre. Finalmente, en



el texto del sueño promueve dicho asesinato por una causa justa (el crimen oral de la oveja) y no por terribles celos.

Esquemáticamente, este sueño presenta varios niveles de comunicación:

- Un primer nivel simbólico que se figura visualmente con la oveja y en la superficie del barco.
- Un segundo nivel bajo cubierta, figurado auditivamente.
- Un tercer nivel figurado dentro del analista, vía identificación proyectiva.

Si bien el segundo y el tercer nivel de comunicación se pueden tomar como aspectos evacuativos de los contenidos del sueño, creo que no presentan bordes netos. Los tres niveles se entrelazan y refuerzan para dar vida a la trama del sueño. Éste comunica como una sinfonía de instrumentos y voces que dan vida, sostienen, resaltan y entretienen las imágenes auditivas, visuales, los significados verbales, no verbales, los sentimientos, etcétera.

En este sueño se puede ver el grado de tolerancia del paciente para poder recibir la comunicación, desde los materiales más elaborados (simbolizados) hasta los más crudos, los que tienen menos transformación, como el aspecto evacuativo, la alucinación y la ecuación simbólica.

De ser comunicados por el analista, los contenidos de menor transformación no serían soportables y volverían a ser muy rechazados e instalar las mismas defensas que sostienen el clivaje y la identificación proyectiva. Primero requieren de

una digestión y elaboración por parte del analista. Previamente, el paciente pide que contengan su material evacuado, que lo ayuden a contener al niño y a los contenidos que se filtran a través de rajitas que no permitieron una defensa efectiva. Pide también una transformación que permita que esos contenidos no surjan con tal crudeza, puesto que hoy, en ese estado, no puede ni soportarlos ni pensarlos ni comprender su significado para abrirse en una espiral prospectiva al futuro. Por eso muchas cosas dichas fuera de tiempo generan rechazo, hasta empeoramiento, y no producirán el cambio esperado, puesto que no se dan las condiciones para ser comprendidas.

En el amplio espectro de los sueños existen sueños con evacuaciones tan desintegradas por la escisión y la identificación proyectiva que sus contenidos resultan prácticamente irreconocibles, aspectos en los que la destrucción casi pulverizó el contenido. Son comunicaciones más cercanas a un grito que a una sinfonía, pero por ser soñados, aunque sea de modo crudo, recordados y contados al analista son un esfuerzo de comunicación o anticomunicación del paciente que aporta comprensión al proceso, y sus contenidos poseen escombros de una vivencia que pugna por ser humanizada. Quejidos o gritos que buscan ser transformados a palabras y frases.

Seguramente se pueden interpretar los contenidos de un sueño evacuativo o con componentes evacuativos si logramos realizar la transformación y la comprensión del material de manera más completa y humanizada. Este pa-



ciente tenía sus sentimientos de culpa por el mal uso que le dio a su cabeza y el daño que produjo con eso. Interpretación que podría haber llegado de mediar y entender una serie de situaciones que en ese momento quedaron fuera de mi comprensión.

Ideas en torno al crimen. De cómo se produjo el quiebre psicótico. A modo de hipótesis

Imagino que los padres, quizás, cometieron un abuso de narcisización, enviándolo a realizar algunas pequeñas hazañas (dándole un empujón) para las cuales “le daba la cabeza”⁹, pero no estaba preparado. Aquí comienza la complicación: desde muy temprano en su vida, M presentaba fuertes indecisiones (seguramente producto de su ambivalencia), y las ponía a consideración de los padres. De este modo, los invitaba a participar fuertemente de sus decisiones preguntando: “¿Qué me conviene hacer?”. Esto lo continúa haciendo aún hoy.

Mientras la ambición de M y la de sus padres se mantenían equilibradas, ambos se beneficiaban, M con su brillo intelectual y sus becas, y los padres con un hijo brillante. Hasta allí todo marchaba. No se producían turbulencias. Quizás una temprana fijación oral acompañó una ambición excesiva, y se prefiguraron líneas de clivaje dispuestas a romperse en algún fuerte embate que presentase su vida.

De todos modos, también parece haber ocurrido que, frente a una fuerte frustración (la dificultad de escribir su tesis de doctorado), lo que hasta allí marchaba y se encontraba en equilibrio, se desmoronó. Quizás por el monto de ambición no pudo responder (quizás en virtud de algunas líneas de ruptura prefiguradas); se produjo la desmezcla pulsional desencadenada por la frustración, y lo que hasta entonces venía como beneficio mutuo se transforma sólo en beneficio de sus padres. Lo que hasta entonces había sido una relación de mutuo beneficio, por vía regresiva, pasa a ser una relación de interconsumición oral.

Lo que podría haber sido un abuso de narcisización, llevándolo y empujándolo a un poquito más de lo que podía, se transforma en un crimen. Surge el odio hacia el padre, que se aprovechó de la oveja y M “pierde la cabeza”, corta la cabeza del hijo de sus padres como venganza.

Esta hipótesis de su historia señala por un lado la prefiguración y disposición a disparar su odio (fijación), y por otro lado, la desmezcla pulsional y el reforzamiento del odio a partir de la frustración (regresión), sugiriendo una pérdida de equilibrio psíquico determinada por este encuentro.

A modo de síntesis

Cabe destacar que la intención evacuativa de expulsar el material es del paciente. Pero que, como se puede ver en el recorrido del trabajo, si bien éste no es un sueño puramente evacuativo (si es que hubiese sueños puramente evacuati-

⁹ Giro lingüístico que señala inteligencia y capacidad para tareas intelectuales.



vos), los aspectos evacuativos del sueño poseen multiplicidad de representaciones que pueden ser toleradas, comprendidas y elaboradas por el analista en medio de la tormenta emocional para luego ser devueltas al paciente.

En el caso de lograr esta tarea en el transcurso de la sesión, puede ser interpretado como cualquier otro sueño. Sólo que algunas veces parece encontrarse mayor dificultad para entenderlo.

Quizás el término de *evacuación* no sea del todo feliz para hablar de sueños porque representa sólo la acción que desea hacer el paciente. Pero nada habla acerca de los contenidos; no invita ni sugiere una conducta activa de parte del analista más que soportarlo. Si bien no es poco importante que el analista pueda conjeturar qué hace el paciente con los contenidos, eso es apenas el principio.

Los sueños con aspectos evacuativos representan contenidos a quien se acerca a entenderlos y elaborarlos. Como muchos materiales que surgen en el campo analítico requieren de todo el equipamiento con que cuenta el analista. Sus esfuerzos imaginativos, su experiencia de vida, conocimientos teóricos y el material que circunda el relato del sueño. Todo esto, creo, ayuda a evitar el riesgo de que el analista se pliegue al deseo del paciente de evacuar esos contenidos y los deseche junto con el paciente, con alguna racionalización del tipo: “es un material poco transformado”, “no puede ser interpretado porque no trae asociaciones”, “porque entenderlo o interpretarlo no provocará ningún cambio en el paciente”, entre otras.

Aunque los contenidos no sean ap-

tos aún para ser interpretados al paciente, se hace necesario entender no sólo por los datos que ofrece acerca del estado del paciente y del proceso analítico, sino también, como señala Searles, para integrar al paciente en la mente del analista como preludeo para la integración posterior del paciente. Se trata de lograr en el analista un saber emocional del paciente que, inevitablemente, requiere de profundas elaboraciones y acercamientos a la comprensión de las partes más escindidas del paciente que intentan ser evacuadas, teniendo en cuenta que en estas evacuaciones pueden estar dispersas valiosas partes del Yo.

Si bien los sueños y, en particular, este tipo de sueños no son el único medio para acceder a esta comprensión, no representan un material como cualquiera. Se expresan en un lenguaje más cercano a lo vivencial que a las abstracciones del proceso secundario. Este sueño fue un hito en el tratamiento del paciente. Representa una mejoría de su estado mental por la capacidad de poder soñarlo, poder recordarlo y poder usarlo para comunicar al analista. Es un sueño que, a pesar de sus aspectos evacuativos —y pienso que también gracias a ellos—, posee un ensamble sinfónico que da fuerza y pulsa sosteniendo la trama de una vivencia que late y respira con aspectos que comienzan a ser mostrados y vivenciados, quizás, por primera vez.

Cabe destacar que, luego de tres años de tratamiento, el paciente continúa su evolución en el proceso terapéutico y en la vida. Con oscilaciones en sus estados de desintegración cada vez menos profundos y prolongados. Hace



ya algún tiempo que no aparecen alucinaciones, aunque sí se observan oscilaciones en las ideas paranoides, que no le impiden trabajar en su profesión, pero, en parte, estorban en sus relaciones, principalmente las de pareja.

BIBLIOGRAFÍA

- Baranger, W.** (1969). "El sueño como medio de comunicación". En *Problemas del campo psicoanalítico*. Kargieman: Buenos Aires, 1993.
- Bion, W. R.** (1959). "Trabajo-del-sueño-alfa". En *Cogitaciones*. Ed. Promolibro: Valencia, 1996.
- _____ (1966). *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós: Buenos Aires, 1997.
- _____ (1962). *Volviendo a Pensar*. Ed. Horme: Buenos Aires, 1993.
- Freud, S.** (1932). *Revisión de la doctrina de los sueños*. Tomo XXII. Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- Grinberg, L.**, y col. (1967). "Función del soñar y clasificación clínica de los sueños en el proceso analítico". En *Revista de Psicoanálisis* núm. XXIV, tomo 4, Buenos Aires.
- Searles, H.** (1966). *Escritos sobre esquizofrenia*. Ed. Gedisa: Barcelona, 1980.

Adolescencia adoptiva: bordes y desbordes identificatorios

CLAUDIA BREGAZZI*

*Humpty Dumpty sat on the wall.
Humpty Dumpty had a great fall.
Three-score men and three-score more
cannot place Humpty Dumpty as he was before¹.*
Canción infantil inglesa de origen desconocido

"Lo que has heredado de tus padres, adquiérela para poseerlo".
Goethe Wolfgang, citado por Freud

La palabra *borde* tiene una afortunada polisemia, ya que alude por un lado a un límite, a una frontera entre dos espacios: campo, disciplina, sistema. Por otro lado, puede ser un lugar en sí mismo donde ocurra una serie de eventos que no pertenezcan específicamente a uno u otro espacio. En la adolescencia, esta doble acepción puede confundirse, y el campo en el cual transcurren algunos fenómenos adolescentes puede ser en sí mismo borde o un "puro desborde". Dejo de lado para este trabajo el concepto de "patología de borde" o estructuras "*borderline*" para referirme a un fenómeno dinámico y potencialmente transitorio.

De hecho, son frecuentes en la adolescencia "desbordes" de diferentes intensidades y extensiones, desde algunas actuaciones autolimitadas hasta verdaderos arrasamientos de los valores y las identidades preexistentes. Podríamos acordar que un

*Claudia Bregazzi
Médica Especialista
en Psiquiatría
y Psicoanálisis
infantojuveniles.
Miembro Titular con
función didáctica
de la Asociación
Psicoanalítica de Buenos
Aires. Directora de
la Especialización en
Psicología Clínica de
Niños y Adolescentes
del Instituto
Universitario de Salud
Mental (IUSAM) de
APdeBA. Coordinadora
del Área de Autismo y
Patologías Graves de
la Primera Infancia de
APdeBA.

cbregazzi@intramed.net

¹ *Humpty Dumpty estaba sentado en un muro. / Humpty Dumpty tuvo una gran caída. / Ni sesenta hombres ni sesenta hombres más / pudieron hacer a Humpty Dumpty como era antes* (traducción de la autora). Si bien no es la versión más difundida, es la versión que apareció por primera vez en 1810, de origen desconocido, en una versión de *Gammer Gurton's Garland*.

núcleo común de esta “revolución” es la renovación identificatoria²: el o la joven desean incorporar nuevos ideales o modelos. Esto implica obviamente un deseo o una necesidad de desidentificarse de los padres de la latencia, en lo que se ha dado por llamar el “proceso de desasimilamiento de la autoridad parental” (Freud, 1905). *“El grupo y la institución escolar juegan una función separadora y constitutiva en ese proceso: vuelven posible la constitución del objeto familia como objeto perdido”* (Kaës, 2000) (Cursivas propias). Por ello también los jóvenes, aunque no siempre sean conscientes de ello, deben ir elaborando el duelo por los ideales y las identificaciones de la infancia.

La intervención de la familia en la escena

Muchas veces estos “desbordes” son contenidos por un “borde” amparador que suele ser la familia, propia y ajena a la vez. Propia en cuanto se nació en ella; ajena en cuanto el adolescente hace un movimiento activo para desprenderse. Este desasimilamiento puede ser más o menos violento dependiendo de múltiples circunstancias, pero en todo caso pienso que la violencia intenta contrarrestar un movimiento centrípeto hacia representaciones arcaicas de la familia idealizada (Kaës, 2000) cuyo riesgo es la indiferenciación. En casos extremos, la misma familia “se desborda” y puede producirse el caos con consecuentes rupturas y aun expulsiones.

Entrecruzamiento de sueños diversos en los procesos de adopción

Ahora bien, ¿qué sucede en el caso de algunos jóvenes adoptados que se sienten “en el borde” de la familia adoptiva y se imaginan como resultado del “desborde” —y a veces desmembramiento— de la familia de origen?

René Kaës afirma que todo niño debe ser soñado para constituirse como sujeto: postulo que todo niño adoptivo requiere que los padres adoptivos respeten el sueño original —escena primaria de la cual estuvieron excluidos— para articularlo con su sueño deseante. O sea, como describiré luego, aceptar un sueño “caleidoscópico” donde se imbriquen los mitos y los deseos de por lo menos dos familias. Sin embargo, puede haber una complicidad inconsciente de algunos padres adoptivos en ejercer el patrimonio del deseo y una inhibición de considerar la sexualidad fecunda que dio origen al niño.

Para constituirse como ser deseante en la pubertad, el hijo o la hija tienen que sentirse objeto de deseo y no objeto de rechazo. Para el niño adoptivo, el “sueño” de haber sido concebido por un deseo —aunque fuera fugaz y no lo incluyera explícitamente— rescata la imagen de los padres del origen en una dimensión distinta que la rechazante³. Si “este sueño” no se va elaborando en el transcurrir de la vida familiar —y más aún si es desmentido—, es probable que retorne en la adolescencia en forma de pesadilla: apatía exasperante, hostilida-

² Luis Cao (2013) la llama “remodelación identificatoria”, que se relaciona con la “urgencia identificatoria” (Missenard) y la “urgencia vinculatoria”, término acuñado por el autor.

³ Es frecuente ver en algunos adolescentes adoptivos una falta de deseo, una indiferencia generalizada manifestada en falta de propósitos, metas o ideales.

des mutuas, actuaciones, fugas e incluso intentos concretos de devolución. Como dice Luis Kancyper (2007a), aquello que se silencia en la infancia suele manifestarse a gritos en la adolescencia.

Una adolescente adoptiva, luego de cometer una tentativa de suicidio, dijo que “nunca se había sentido parte de nada, ni de la familia ni de los grupos de pares”. Otra adolescente, retirada de la familia por maltrato en la época de la latencia, se esforzaba por no dejarse adoptar o más bien incitaba a su devolución con sus conductas desafiantes y despectivas: —lo cual era inviable— era su manera —autotraumatizante— de seguir perteneciendo al clan familiar — sus hermanos mayores, imbricados en conductas antisociales— y a su vez de desmentir su imposibilidad.

La encrucijada identificatoria en la adolescencia. El doble duelo del hijo adoptivo

En el desarrollo vital de un niño o una niña adoptivos, ha habido un “repique”, utilizando un término biológico, en diferentes “tejidos nutricionales”: en el mejor de los casos, fueron gestados en un ámbito y ahijados en otro. Pienso que cuando llegan a la adolescencia deben enfrentar un doble duelo: uno común a todos los adolescentes por la familia de la cual emergen; otro definitivo por la familia del origen.

Postulo que, interfiriendo en este doble duelo, el púber o adolescente temprano pueden implementar un movimiento regresivo hacia la identificación con la mítica familia del origen —a la manera de la identificación primaria, “ser” y

no “tener”—. Este movimiento defensivo lo dejaría “detenido”, si es muy intenso, en un duelo rencoroso e inacabable, en un período atemporal, impidiendo la apertura al futuro a través de nuevas afiliaciones. Entiendo que esta puede ser una de las motivaciones inconscientes⁴ de las fugas de algunos chicos adoptivos a medios socioculturales más precarios, a la droga o a la promiscuidad, en una identificación proyectiva con los imaginados padres del origen, no exenta de ambivalencia. Porque estas conductas identificatorias regresivas tienen en general algo de bizarro, de poco ajustado a la realidad, de actuación; y suelen estar teñidas de agresividad y hostilidad tanto hacia la familia adoptante como a la misma del origen. Quiero hacer especial hincapié en el carácter compulsivo y regresivo de estas identificaciones, muy diferentes de la actitud reparatoria que implique un duelo y una renovada construcción identificatoria secundaria.

Algunos ejemplos

Isidro “desapareció” literalmente de la casa por largos períodos, y comenzó a frecuentar unas villas donde lo iniciaron en el consumo de drogas. Según el padre, se comportaba con sus familiares adoptivos como si fueran sus enemigos. Victoria, hija adoptiva de una madre que había perdido un hijo biológico por muerte súbita a la edad de 10 meses, llegando a la adolescencia “decidió” que quería ser varón y someterse a una doble mastectomía.

⁴ Kancyper, Luis (2007b). *La memoria del rencor y la memoria del dolor en un adolescente adoptivo.*

Rosario salía “a escondidas” con un albañil que trabajaba en una casa cercana, y con el cual tuvo relaciones sexuales a una edad relativamente temprana.

Otra manera de identificación primaria, pero también un reclamo objetal

Deborah usaba su atractivo sexual para probar el interés de los varones en ella, con la seguridad de que luego la abandonarían. Esto nos habla de una necesidad “preedípica” del hombre como protector; pero, a su vez, ¿no es un reclamo hacia el hombre que no la retuvo junto a su mamá? Parafraseando a Winnicott, a simple vista parecía que Deborah buscaba más “el ser” femenino que “el hacer” masculino, que sus búsquedas no eran exogámicas, sino que pedían una contención incondicional. Sin embargo, esta posible versión del reclamo incluiría la dimensión de “acción”, según Winnicott, “elemento masculino puro” que la joven hubiera requerido en su infancia.

El género como motivo de aceptación o rechazo

En relación también con la identidad sexual, en varios dibujos o juegos de niños adoptivos puede inferirse la fantasía de que si hubieran sido del otro sexo no hubieran sido dados en adopción. En Deborah, el dibujo del “payasito” muestra un varón un poco denigrado que no define su identidad sexual, pero tampoco la desafía, y queda en un ámbito circense, con un aire ficticio. La verdadera identidad queda oculta e incluso distorsionada. Esto mismo puede conjeturarse en el caso de padres adoptantes. Porque ¿es

diferente si la criatura adoptada es niño o niña? Maria Luiza de Assis Moura Ghirardi (2014) menciona una investigación reciente en la cual se encontró que ciertas madres adoptantes, con dudas sobre su propia femineidad, no podían ejercer funciones maternas con niñas adoptadas, mientras que sí podrían hacerlo con niños varones.

La encrucijada de la parentalidad adoptiva

La parentalidad de adopción es descrita por Kaës (2000) como la capacidad de contener un niño que ha sido contenido, sin anular ni destruir esa contención y a la vez prolongarla y reinstaurarla, basada en el propio deseo de albergar un hijo que fue formado en otro cuerpo.

La irrupción, en la adolescencia, del cuerpo sexuado de los hijos adoptivos, con características más definidas de la etnia del origen, puede ser sentida como una “corporización” de los —a veces temidos— progenitores, así como un recordatorio de la infertilidad. La mujer del origen, con su capacidad reproductiva, acecha como una sombra persecutoria y a veces melancolizante para los padres adoptantes, pero también esperanzadora y potencialmente idealizada para los hijos adoptivos. En esta línea se inscriben también algunos embarazos adolescentes.

Esta asimetría entre padres del origen y padres adoptivos puede ser confirmada inconscientemente por estos últimos, considerando infantilmente su supuesta infertilidad como una incapacidad de ser modelos identificatorios plenos para sus niños. En ese caso, la embestida adolescente, la natural tendencia al desasimiento parental, puede

ser confundida, desde esta parte auto-desvalorizada de los padres, como un “desenmascaramiento”, como una prueba de su fracaso, lo cual podría llevarlos a “abdicar”, parafraseando a Winnicott, de sus funciones parentales.

Hacia la construcción de modelos identificatorios

Pienso, sin embargo, que los padres adoptivos podrían constituirse en modelos identificatorios plenos para sus hijos, basándose en la cultura, pero también en la acogida, en la elección, en las vivencias compartidas. En lugar de ver al hijo como un “extraño” en su transformación adolescente, renovar en esta etapa su capacidad y deseo de elegirlo. O sea, que el joven esta vez sí se sienta deseado, en lugar de sucumbir a la compulsión de repetición.

Esto requiere de los padres adoptivos haber desarrollado una capacidad para el duelo: poder conectarse con el dolor de las pérdidas propias para acompañar empáticamente al hijo a enfrentar las suyas. Y, relacionado con esto, capacidad para vivir la adopción como un “relevo”, respetando y legitimando la historia previa del hijo; respetando a esos míticos padres del origen como seres humanos con deseo a la par que con limitaciones, dolor y sufrimiento.

Del rompecabezas al caleidoscopio

Tomando los modelos de Eva Giberti (1981), pienso que una evolución favorable de esta cuestión sería un “armado” de figuras identificatorias a partir de rasgos o “piezas de rompecabezas” donde tanto el hijo como los padres “toleren” el origen mixto de los mismos. Como afir-

ma dicha autora, estos padres “rompecabezas” pueden convertirse en padres “caleidoscopio” si escapan al control obsesivamente rígido en el armado. Y de un rompecabezas rígido, del cual pueden perderse piezas “dejando agujeros”, surgiría una formación caleidoscópica en la cual, según los momentos vitales y fantasías predominantes, pueden darse tal o cual configuración, todas novedosas y atractivas. Para ello, siguiendo a Meltzer, se requiere darles libertad a los objetos internos para tejer sus entramados identificatorios.

Palabras clave

Adopción • Filiación • Identificación • Adolescencia • Duelo • Desmentida

BIBLIOGRAFÍA

Botero, H. (2012). “Relación Madre-hijo. El Amor en el Desarrollo del Cerebro del Bebé. Separación Temprana. Patrón de Relaciones y Salud Mental”. En *Psicoanálisis XXIV* (2), 133, 175, 2012.

Bregazzi, C. (2019). “Adolescentes adoptivas y adoptivos: la encrucijada identificatoria”. Trabajo presentado en el panel “Vicisitudes de lo femenino y lo masculino en procesos de adopción y fertilización asistida”, en el 51 Congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional en Londres, 2019.

_____ (2017, 27 de septiembre). “El sufrimiento de la intimidad en los procesos de filiación: Adopción y Fertilización Asistida”. Presentado en el Ateneo del Departamento de Niñez y Adolescencia de APdeBA.

Bregazzi, C., Mejorada, L. y Staforelli, A. (2017, 28 de julio). “La intimidad en los procesos de filiación”. Taller presentado en el 50 Congreso de la Asociación

Psicoanalítica Internacional en Buenos Aires, República Argentina.

- Bregazzi, C.** (2011). "Padres e hijos adoptivos: sueños, fantasías y novela familiar". En *Psicoanálisis*, Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires, 2012, y en *Revista Colombiana de Psicoanálisis*, 2013.
- Cao, M. L.** (2013). I Coloquio Internacional sobre Culturas Adolescentes. Subjetividades, Contextos y Debates Actuales. Recuperado de www.coloquio.sociodadescomplejas.org
- De Assis Moura Ghirardi, M. L.** (2010). "Algunas expresiones de lo femenino en la comprensión de la devolución de niños adoptados". En *Adopciones. Cambios y complejidades. Nuevos Aportes*. Rotenberg, E., Agrest Wainer, B. (Comp.). Lugar Editorial: Buenos Aires, 2014.
- De la Fuente, E.** (1997). "El niño y el adolescente adoptivo". En *Archivos Argentinos de Pediatría*, 1995, vol. 95, pág. 143.
- Freud, S.** (1905). "Tres ensayos de teoría sexual". En *Obras completas*. Tomo VII. Amorrortu Editores: Buenos Aires, 1978.
- Giberti, E.** (1981). *La Adopción. Padres adoptantes, hijos adoptivos, los "otros"*. Caps. IV y V. El Cid Editor: Buenos Aires, 1981.
- _____ (2010). "Algunos Adolescentes Adoptivos". En *Adopción siglo XXI. Leyes y deseos*. Cap. 12. Editorial Sudamericana: Buenos Aires.
- Goethe, W.** (1978). *Fausto*, parte I, escena I. Citado por Freud en "Tres ensayos de teoría sexual", *Obras completas*. Amorrortu Editores: Buenos Aires.
- Kaës, R.** (2000). "Filiación y afiliación. Reelaboración de la novela familiar en familias adoptivas, grupos e instituciones". En: *Tramas*, núm. 16. UAM-X, México, págs. 121-139.
- Kancyper, L.** (2007a). "Adolescencia y a posteriori". En: *Adolescencia: el fin de la ingenuidad*. 1.ª edición. Lumen: Buenos Aires, pág. 17.
- _____ (2007b). "La memoria del rencor y la memoria del dolor en un adolescente adoptivo". En: *Adolescencia: el fin de la ingenuidad*. Lumen: Buenos Aires, págs. 169-189, 2007.
- Kaplan, A. G. de** (2019). Comunicación personal.
- Linietsky, J. R.** (1999). "Adopción y acting out". En *Fort-Da. Revista de Psicoanálisis con Niños*, núm. 4, agosto 2001.
- Marcinavicius, M.** (2019) Comunicación personal.
- Mirabent, V.** (2014). "El adolescente adoptado: dificultades añadidas en el proceso de construcción de su identidad". En *Temas de Psicoanálisis*, núm. 8, 2014.
- Pinto, S. L.** (2006). "Adopción y psicoanálisis". En *Fort-Da. Revista de Psicoanálisis con Niños*, núm. 9, diciembre 2006.
- San Martino Pomés, M.** (2014). "Identidad y orígenes en el menor adoptado". En *Temas de Psicoanálisis*, núm. 8, julio 2014.

Consideraciones sobre el objeto parental. Voz por cierta salud afectiva desde la raíz

ANA BRENDA GONZÁLEZ SOLÓRZANO*

¿Por qué escribimos? ¿Por qué importa escribir, hablar; usar y alzar nuestra voz? ¿Por qué importa contarnos las historias y cómo las contamos, a nosotros mismos y a los otros? Y es que la forma de nombrar las cosas, o el no nombrarlas, genera efectos en el pensamiento, en la transmisión de la cultura, incluso en la percepción y el registro de la realidad misma, pues a partir de las palabras compartidas (también) es que representamos. Lo sabemos tanto los psicoanalistas como los historiadores, los escritores y, por supuesto, los poetas como Mara Pastor (2018), quien bien apunta en su poema *Apellidos en el cuerpo*:

En 1837 William Montgomery
creyó ser el primero en descubrir
las glándulas areolares que pueblan
ahora mis pezones llenos de leche.
Desde entonces, les decimos
tubérculos de Montgomery.
Prefiero decirle peca de azúcar,
oasis de leche, polen de girasol.

En 1872 John Braxton creyó ser el primero
en descubrir las contracciones
que me preparan para la llegada de mi hija.
Ahora le decimos a esa fuerza inesperada
que contrae la materia de mi vientre
contracción de Braxton. Prefiero
decirle ensayo de alumbramiento,
inundación repentina, volcán submarino.

*Ana Brenda González Solórzano
Psicoanalista Titular
de la Asociación
Psicoanalítica de
Guadalajara (APG).

brenda.glezs@gmail.com

En 1886 James Chadwick identificó,
frente a otro grupo de hombres,
el color violáceo de la labia por concebir.
El signo de Chadwick le dicen.
Para mí nada más parecido
a una berenjena que se hace cosmos.

La nomenclatura de los cuerpos ex-
pectantes
es la extraña poesía de una demiurga
que nada tiene que ver con estos se-
ñores.
Línea alba, primípara, lunática gravidez.
¿Puedo ponerle a una montaña mi
apellido
porque la contemplo? ¿Puedo
nombrar el lunar de mi amado
con mi apellido porque lo descubro?
El día que borremos sus nombres
del cuerpo de las mujeres,
otra lengua escribirá su expansión.

Otra lengua, que no es la de la justifica-
ción innecesaria. *Importa* escribir. *Importa*
hablar y permitir hablar de nuestras
experiencias emocionales en primera
persona y en voz tan alta que haga es-
tallar los ideales y cánones a los que in-
conscientemente nos adherimos y, por
lo tanto, perpetuamos generación tras
generación. Resguardándoles, así —sin
saber y sin tregua—, su lugar como los
más crueles verdugos, garantes de toda
clase de sufrimientos ciegos; ansieda-
des, depresiones y un sinfín de identida-
des en obra negra eterna.

Otra lengua, que no es la del silen-
cio ni la de otro/s. Ni la de la patología,
ni siquiera la del devenir (psíquico) de
nuestros hijos. Aunque sea por un mo-
mento. Esta es la primera consideración
para ese “objeto parental”.

La segunda, entonces, el que deje-
mos —también por un momento— de

pensarlo como objeto (teórico). Y lo con-
sideremos, quizá, a la luz de su condición
humana y social. Volátil. Finita. Tan atra-
vesado por su propio desconocimiento
y sufrimiento como cualquiera de los
que tenemos a un lado. Familiar, colega,
amigo, paciente o no. Cualquiera otro que
quizá no sabe de psicoanálisis, ni de su
inconsciente, ni de ningún conflicto psí-
quico, pero sufre igual. Y que, quizá, de
enterarse, desearía y elegiría dejar de
sufrir. ¿Nos encontraría, entonces? ¿En-
contraría puerto alguno —psicoanalíti-
co o fraterno— que no lo ahogue en un
padecer/destino patologizante o marti-
rizante? Que, por el contrario, lo ayude
a soportar y atravesar el temblor narcis-
ista que lo endeblece de fondo desde
el momento mismo en que ha tenido
que conjugar su propia existencia con
la llegada de un nuevo ser. Llegada que
es siempre anuncio de la cada vez más
próxima extinción de la generación ante-
rior, y que a la par le impone la nueva y
nunca gratuita tarea de cuidar a ese *otro*
recién llegado; de despertar su pulsio-
nalidad y encausarla por vías de expre-
sión y de satisfacción acorde a su tiempo
y contexto. Sostenerlo tan adecuada y
continuamente para permitirle arribar
a cierto sentimiento de sí, lo suficiente-
mente cargado de sentido que le permita
disfrutar en alguna medida de los úl-
timos. ¿No es esto, al final, la conjunción
de la función materna y la función pater-
na, que se alternarían y se entretejerían
en toda madre y todo padre, a saber, la
razón y la significación de toda parenta-
lidad?

Por último, en la línea de esta se-
gunda consideración, expandamos nues-
tra visión a través de la sensible lente del
Winnicott de 1963, que encontró necesar-
io (al escribir) distinguir entre madre-ob-

jeto y madre-ambiente para poder abarcar todo lo que pretendía abordar sobre la función y el ser al referirse a la misma madre-mujer. Pues, en esta ocasión, es de ella de quien se trata esta historia. Y, así, es de su voz y *bienestar*¹ que mis siguientes líneas se ocupan².

Las primeras migajas en el camino, que con el tiempo me llevarían a la casa que es este redondo planteamiento de que dicha tarea nunca es gratuita, las encontré la primera vez que me acerqué a leer *La revuelta íntima. Literatura y psicoanálisis* de Julia Kristeva. Antes, incluso, de mi propia experiencia de maternidad. En sus líneas introductorias, apenas en la cuarta página, comparte como de paso por qué también escribe ficción: novela policiaca en un “universo de mujeres”. Allí donde no sólo mantiene viva la posibilidad de interrogación, rescata además la posibilidad de la intimidad sensible —¿hay mejor forma de *revalorizar la experiencia sensible* que la de Mara Pastor?—. Revalorización posible como puerto/ideal que Kristeva anhela y avizo-

¹ En sintonía con la idea de Rebecca Solnit sobre el valor y la vida que damos o no a alguien a partir de cómo narramos: “el bienestar de las personas en las que se enfoca una historia determina mucho sobre quién tiene una voz” (2019).

² Como mencioné anteriormente, las implicaciones de la parentalidad afectan profundamente tanto al padre como a la madre que se asumen como tales. Dicho esto, pretender abordar por separado los efectos ante dicha experiencia de y en la mujer-madre en la actualidad, es meramente una manera de resguardar la diferencia que existe en la tramitación de la que es capaz cada uno, sin dejar por ello de influirse recíprocamente cuando las configuraciones familiar y psíquica así lo permiten. Son, pues, tan reales como distintos los efectos que la llegada de un hijo trae en un hombre. Para su merecido abordaje específico -insisto, siempre en influencia recíproca con/de ese bebé y esa mujer que lo hacen padre-, considero necesario el gusto de elaborar un segundo trabajo, quizá secuela del presente.

ra para un feminismo que no sucumba y se anule eventualmente con la misma violencia insalvable que dio sus orígenes.

“La inmensa responsabilidad de las mujeres para con la supervivencia de la especie —¿cómo preservar la libertad de nuestros cuerpos y procurar al mismo tiempo mejores condiciones de vida a nuestros hijos?— corre a la par con esta rehabilitación de lo sensible” (Kristeva, 2001).

Una interrogante abierta entre líneas. Encrucijada a sortear, más que pregunta a responder. Encrucijada-malestar inherente a la maternidad que apunta a la flexibilidad, a la fortaleza y a la creatividad *posibles*, sólo a partir de reconocerlo y sentir todo su peso en el ser -corporal, psíquico y social-, condensarlo y decantar sus secuelas con la voz o con la tinta. De nuevo la experiencia sensible comopreciado naufrago a quien Kristeva, de nuevo también, le regala el trazo de una isla sobre su hoja/mar, que lo rescate del inmenso blanco del silencio que lo ahoga, o la saturación de letras ajenas que han sido lanzadas en su ausencia, tapiando de imposturas nuestra voz:

*“Si sólo podemos aceptar parcialmente la afirmación freudiana según la cual el deseo de un hijo es un deseo del pene y, en este sentido, un sustituto del poder fálico y simbólico, **debemos prestar atención a las palabras de las mujeres modernas sobre esta experiencia.***

El embarazo es una prueba radical: desdoblamiento del cuerpo, separación y coexistencia del yo y de otro, de una naturaleza y de una conciencia, de una fisiología y de un habla. Este cuestionamiento fundamental de la identi-

dad se acompaña con una fantasía de totalidad narcisista. El embarazo es una especie de psicosis instituida, socializada, natural. La llegada del hijo, por el contrario, introduce a la madre en los laberintos de una experiencia poco común: el amor por otro. No por sí, ni por un ser idéntico, ni mucho menos por un otro con el que me fusione (pasión amorosa o sexual).

Es un lento, difícil y delicioso aprendizaje de la atención, de la dulzura, del olvido de sí.

Realizar este trayecto sin masoquismo y sin aniquilación de la personalidad afectiva, intelectual, profesional, parece ser el reto de una maternidad desculpabilizada. Se convierte en una creación en el sentido más fuerte de la palabra, pero descuidada de momento" (Kristeva, 1993). (Formato negritas propio).

La encrucijada parece complicarse también desde dentro, desde el mundo interior pulsional y sus cimientos identitarios. ¿Cómo sortear el rumbo sin hacer del masoquismo un cautivador canto de sirenas? ¿Cómo transitar sobre el olvido de sí sin trastabillar hacia la desaparición y no poder más pronunciar(me)?

Retrocedo ahora un poco para, además, sopesar la fuerza y la entereza de Kristeva al poner la voz al servicio del pensamiento y el cuestionamiento, acotando incluso lo dado por los más grandes, sostenida sobre la verdad de *su experiencia* —corporal, psíquica y social— siendo mujer-madre-psicoanalista de su tiempo. ¿Cómo entonces, desde ese lugar, (contribuir a) reformular la simplista y malbaratada expectativa alrededor de la maternidad, tan ampliamente comprada como profundamente mordaz, de

una supuesta respuesta primaria o *natural*, un saber *instintivo*, devoto incluso, o una realización vital *sin igual*, que absorbería o, por lo menos, atemperaría dicho malestar?

Nuria, tras varios años en análisis, al que llegó con un lapidante diagnóstico de infertilidad, logró hacer una nueva pareja, un embarazo sin complicaciones y el nacimiento de su primogénito. Posteriormente, al cabo de unos meses, la cuota identitaria -en este caso-, ineludible, salía a la superficie con insistencia.

P. *No sé qué me pasa, es como si no pudiera encontrar mi lugar en ningún lado. No puedo hacer nada. Empiezo algo y no lo puedo seguir porque el bebé ya necesitó algo, quisiera volver a trabajar, pero ya no sé ni en qué ni por dónde empezar. Trato de reconocirme y me siento a medias en todo, a veces pienso que no sé cómo le hacía antes con mi trabajo y con todo lo que podía. Es como si todo eso se hubiera caído... No sé cómo volver a mi vida, o cómo volver a mí, a la que era...*

A. *Y no hay forma de volver, Nuria, nada de eso va a volver. Nunca igual. Ni tú. Puede y puedes ser otra cosa. Nada más.*

Imaginemos por un momento a un pre-púber para quien minuciosa y bien intencionadamente, a partir de su aniversario número 10, o incluso antes, se envolverían todos los regalos de cada una de sus fiestas de cumpleaños con frases augurándole sobre la no breve montaña rusa corporal, afectiva e identitaria a la que, con su entrada a la adolescencia, está a punto de subirse. ¿Quedaría advertido y por ello menos cimbrado al momento de vivirlo?

En esta misma línea, aun tapizando cada regalo o cada pañal que pudiera recibir toda mujer embarazada con avisos sobre la revolución psíquica y relacional que el convertirse en madre le depara, el impacto, llegado el momento, no sería menor. Sin embargo, el tipo de acompañamiento y escucha disponibles alrededor de ella, mientras vive los efectos y las réplicas de la colisión, hace toda la diferencia en tanto prosecución hacia la creatividad o hacia la iatrogenia.

Françoise Dolto, por ejemplo, desde la introducción de su último libro consagrado a las posibilidades de encuentro con los adolescentes, otorga a todos los que estamos alrededor de ellos la importantísima tarea de ser aliento vivo e impulso compasivo para estos seres inmersos en el largo e inexplorado trayecto de rehacerse; el cual les exige echar mano de toda la fuerza de su energía pulsional para lograr afrontar la muerte de lo que dejan atrás (a saber, en su caso, la infancia). ¿Erramos si pensamos con una lente similar el “cuestionamiento fundamental de la identidad” (Kristeva, 1993) que inaugura en la mujer la maternidad? Hacerlo me ha ayudado a pensar y a acompañar a mis pacientes.

El discurso de Nuria -y de tantas-, que pareciera ir en quejosos círculos directo a la melancolía por un pasado perdido, me parece que es un esfuerzo, y quizá la única vía posible, para denunciar “el recuento de los daños” tras la revolución psíquica en la que se encuentra/n. Escucho, así, en ella/s el dolor no por un pasado perdido, mejor o peor que la actualidad, tanto como por el duelo por la idea y las posibilidades de futuro que tenía/n para ella/s misma/s, y que sólo al perder la libertad de su cuerpo, incluso, como bien anunciaba Kristeva, se va bos-

quejando como jamás asequible. Duelo, entonces, enteramente narcisista, por supuesto. ¿Y de qué otra forma puede doler la pérdida de un proyecto identificatorio que hasta entonces se sostuvo? ¿De qué otra forma se tramita la pérdida de ideales anteriores y la erección de nuevos?

Asbed Aryan, al compartirnos sobre su trabajo clínico con adolescentes, habla de la amplia y ardua empresa preliminar, por decirlo así, que implica abordar los aspectos narcisistas en juego y en jaque durante la crisis adolescente para que, antes que cualquier otra empresa se pretenda como posible siquiera, empiecen a haber los suficientes cimientos —ambientales/relacionales y yoicos— para hacer frente al reacomodo edípico que dicha etapa de transición a la par implica. Siguiendo con esa lente prestada del estudio de los adolescentes, algo similar aplicaría a estas primeras etapas de la maternidad. En donde merece atención, acompañamiento y sostén esa mujer (madre-ambiente) en sus “ajustes” narcisistas para entonces, a la vez, estar lo suficientemente entera para ejercer su función (madre-objeto) ante los avatares pulsionales del bebé y propios.

Es a partir de esta idea de los “ajustes” narcisistas necesariamente implícitos que entiendo el largo “olvido de sí” -capaz de aniquilar o de atravesarse creativamente- (Kristeva, 1993) que implica la llegada del hijo para la madre, y la insistencia de Winnicott en el término *devoción* para referirse a la forma corriente con que ésta lo inviste. Pues es sólo a partir de los escombros de lo que ya no será que este otro proyecto, el de un hijo, se hace *así de propio*; se tolera el olvidarse uno de sí mientras da por y para ese otro su cuerpo, su tiempo, sus años.

Por mi parte, tengo un claro y vivo recuerdo de la primera vez que mi analista me habló de la generosidad que implica la maternidad. Casi me pareció que exageraba. Jamás se me había ocurrido pensarme como generosa al cuidar de mi hijo. Y justo ahí, en ese hacer sin saber, sin pensar o valorar, “le hacía el caso” a Winnicott.

Con *devoción corriente* él se refiere a la forma, fiel y a la vez desinteresada, digamos, con la que uno se suma a ciertas tareas. Aquello que uno toma como propio y que simplemente no pasa que se olvide así nomás y se desatienda, como tampoco pasa que sea una constante carga generadora de preocupación o impedimento de que otras aficiones sean llevadas a cabo. Y, aun así, aun en esa devoción entretejida, por decirlo así, en algún momento sobrecoge y descentra a la madre el hecho de *ahora* ser “anfitriona de un huésped que requiere alojamiento indefinido y cuyas demandas sólo irán en aumento, hasta que algún día en el futuro lejano volverán a ella la paz y el silencio, y solo entonces será capaz de recobrar y re-encauzar formas de autoexpresión nuevamente más propias” (Winnicott, 2002).

Incluso cuando la voz de las mujeres del tiempo de Winnicott sonaba por sus lares con mayor fuerza que en el resto de las latitudes, aún faltarían algunos años para que dicha voz tomara vuelo y presencia en el *ambiente*, y a través de la pluma diera luz sobre la experiencia femenina; escenario y telón de fondo a la vez del vivir de tantas mujeres. Sin embargo, nuestro doctor inglés, cual sensible clarividente, sabía bien de esas vivencias psíquicas y afectivas de las mujeres detrás de todo su quehacer por lo general silencioso, detrás de la maternidad

y la crianza. Las leía, podríamos decir, a partir de su acompañamiento y escucha a tantas madres en sus consultorios, en los hospitales, en las visitas que realizaba a domicilio de las que nos cuenta en sus escritos, y en todos los ámbitos en los que contribuía con su pensamiento psicoanalítico. Estableciendo, así, sospecho yo, fértiles espacios que permitían una verdadera comunicación entre sensibilidades. Espacios, si no psicoanalíticos, genuinamente terapéuticos en toda la intención de la palabra y la labor, donde quiera que fuese. Sospecho también, seriamente, que, en algún lugar y tiempo posibles, quizá por la teletransportación imaginativa de la lectura y la poesía, Winnicott conversaba con Rosario Castellanos (1972), quien en su poema *Se habla de Gabriel*, dice:

Como todos los huéspedes mi hijo
me estorbaba ocupando un lugar que
era mi lugar, existiendo a deshora,
haciéndome partir en dos cada
bocado.

Fea, enferma, aburrida
lo sentía crecer a mis expensas,
robarle su color a mi sangre, añadir
un peso y un volumen clandestinos
a mi modo de estar sobre la tierra.

Su cuerpo me pidió nacer, cederle el
paso; darle un sitio en el mundo,
la provisión de tiempo necesaria a su
historia.

Consentí. Y por la herida en que
partió, por esa hemorragia de su
desprendimiento
se fue también lo último que tuve
de soledad, de yo mirando tras de un
vidrio.

Quedé abierta, ofrecida
a las visitas, al viento, a la
presencia.

Vivian llegó a tratamiento siendo una recién inaugurada mamá de un bebé de 4 meses de edad y un importante duelo jamás elaborado tras la muerte de su propia madre 4 años atrás. En Vivian, más que una cuestión de “desacomodo” subjetivo a partir de la maternidad, una profunda herida abierta por esa (aún) intramitable pérdida la sumergían en una constante sensación de no poder moverse y estar a punto de explotar, incapacitándola para seguir adelante con su nueva vida y asumirse ella como madre.

Volviendo a echar mano de mi útil muleta del mundo adolescente para entender la revolución psíquica a partir de la maternidad, pienso ahora en los duelos cuyo atravesamiento implica elaborar. Aun cuando podríamos hablar (más) del duelo por lo anterior (cuerpo, vida, etcétera), estos duelos, me parece, expresan reticencia a lanzarse a un futuro sobre el propio ser en gran medida *en blanco*, desconocido. Es como tener que ir tejiendo un puente en el mismo momento en el que se va caminando sobre él. Hemos visto entonces que se trata de duelos por las partes propias, pasadas y futuras, que se van asumiendo gradualmente como pérdidas. Es, por lo tanto, un proceso doloroso. En este punto, acusaciones o juicios sobre el deseo o la ausencia del deseo sobre seguir adelante, o sobre el hijo mismo, resultan tanto estériles como insensibles.

Recuerdo un reciente y fructífero seminario impartido por el doctor Carlos Eduardo Tkach, psicoanalista de la

Asociación Psicoanalítica Argentina, en el que compartía con pasión y detenimiento sobre los duelos o las conversaciones que toda futura madre debe tener en algún momento hacia el final del embarazo o inicios de la maternidad con su propia madre, con ella misma y con el bebé soñado, en busca de revisitaciones y elaboraciones que puedan dar paso a inéditos lugares subjetivos para todos y la realidad que ahora los atraviesa. De nuevo, pasado, presente y futuro entretejidos, deshilachados, muy posiblemente enredados, prestos para permanecer así u ovillarse *nueva*-mente.

Cada mujer lo logra, idealmente, a su propio modo y tiempo. Vivian, de alguna forma, sabía que no lo estaba logrando, pues una pérdida real, de alguna manera, permanecía intacta, fuera de circulación en su psiquismo. Aquella, imposible de realizar en su momento, ahora le dificultaba aún más esa de por sí difícil conversación-reacomodo. Por ahí dicen que tener un hijo es morir un poco, y quizá es matar un poco también —simbólicamente— a esos padres ahora desplazados al estatuto de abuelos. Asumir este giro de los engranes generacionales confronta a todos los psiquismos implicados. Asumir este giro de los engranes generacionales estaba atascado desde antes en Vivian, en la forma de un feroz apego a su madre a quien no se había podido permitir perder ni con su muerte. Ahora, con su hija en brazos, los engranes del tiempo y de la realidad empujaban de nuevo y Vivian -parece que- no puede detenerlos más. Le exigen movimiento, cambio psíquico. Por fortuna ha buscado y encontrado un espacio de análisis. Por fortuna, sin duda. Quizá por el poder de su propia voz o el de un encuentro sensible que permitió una escucha recíproca.

¿Cuántas hay que contarían una historia distinta o que no se atreverían siquiera a contarla, por vergüenza, por ignorancia, por viejos mandatos aún vigentes respecto a la maternidad o a la salud mental en general? ¿Cuántas hay cuyas historias no se cuentan en voz alta? ¿El precio? Repercusiones directas en la relación que estas madres podrán o no establecer con sus bebés. Y, en consecuencia, en la calidad del desarrollo psíquico, afectivo y social de éstos. Es innegable, pues, que en nuestro tiempo y contexto el pasaje hacia la parentalidad resulta una experiencia altamente detonadora de sufrimiento psíquico para muchas mujeres (y hombres). Tiempo y contexto en el que, a la vez, lamentablemente, el sufrimiento psíquico en general tiende enormemente a malentenderse, esconderse y estigmatizarse, haciéndolo así aún más doloroso.

No son pocos los psicoanalistas que han hablado sobre la importancia de la salud y la vitalidad de la madre para el desarrollo psíquico del bebé y el necesario despertar activo de su pulsionalidad. Entre ellos, y muchos más, podemos incluir a Green, Laplanche, Dolto, Julia Kristeva, por supuesto, y la misma Piera Aulagnier. Winnicott, por su parte, engloba en tres aspectos la necesaria tarea de la madre (como totalidad = madre-objeto + madre-ambiente) para con su bebé. Estos son: a) presentarse como viva, un cuerpo vivo, constante y disponible para él. Mostrarse viva para transmitirle y despertarle vida; b) presentarle el mundo, ayudarle a conocerlo, disfrutarlo-disfrutando con él y habitarlo con sus reglas; y, en esta línea, c) presentarle la desilusión ineludible y estructurante.

¿Qué vitalidad y disponibilidad concedemos al grueso de las madres

de nuestra actualidad? ¿Qué sostenes disponemos para acoger sus necesidades que, tal como las del infante, van mucho más allá de lidiar con tensiones instintivas propias, y su contribución a la sociedad mucho más allá de una funcionalidad respecto a las del bebé? ¿Están siendo las mujeres lo suficientemente sostenidas y cuidadas no sólo por su pareja, la cual puede o no existir en su vida, sino por su familia, sus allegados y el Estado mismo -cadena-red de sostén en la que, siguiendo con Winnicott, dicha tarea recaería-? ¿Cómo cooperamos los psicoanalistas en mantener a las madres vivas psíquicamente o a *echarlas a los leones* de la individualidad y funcionalidad a ultranza de nuestro contexto y actualidad? Pretender que la tarea puede ser llevada a cabo en solitario -en aras de cierta independencia o maduración incluso-, o que la tarea de sostén recae o debe recaer en la pareja, padre del bebé, es otra forma actual de dejarlos a ambos a merced de los feroces felinos.

Sylvia, médico de profesión y madre de una niña de 5 años, me busca por su constante sensación de no tener paciencia con su hijo en un tiempo idealmente pensado para reconectar con él, tras intermitentes períodos de ausencia a lo largo de la vida de éste. Si bien ella los adjudica a deberes profesionales, su imposibilidad psíquica para permanecer a su lado en determinados momentos, poco a poco, sale a la luz. En el transcurrir de su tratamiento, algunos meses después de una pérdida gestacional, la ausencia de sangrado nuevamente repentina y confirmatoria de un tercer embarazo precipitó a la superficie luces en el entendimiento de sus intermitentes

“huidas” y reticencias en torno a la maternidad.

P. Fue muy pesado todo ese tiempo de cuando recién nació mi hija. Muy difícil. Yo no tenía ayuda de nadie, no sé por qué... Me acuerdo que poquito después de que llegamos del hospital, ella no dejaba de llorar. Lloraba y lloraba todo el tiempo, y yo no sabía qué hacer. Era como si yo estuviera en otro lado, sentía que me volvía loca. No sé dónde estaban los demás. Te juro que ha de haber llorado como dos días seguidos hasta que una vecina bajó y me timbró, y me dijo que si quería el dato del pediatra de sus hijos, que tal vez mi bebé tenía algo. Y entonces en ese momento yo no sé qué pasó, como que reaccioné o algo, y lo llevé al pediatra. Tenía una ñiña enterrada y por eso no dejaba de llorar. Yo soy médico, Brenda, yo sé que hay que llevar a los niños al pediatra... Es como si no hubiera estado ahí, lo recuerdo como algo muy feo. Yo no sé qué hubiera hecho si no llega esa vecina... yo creo que sí me vuelvo loca.

Sylvia, evidente y lamentablemente, fallaba en la capacidad de identificación con su hijo. Fallaba en esa capacidad de cuasi-indiferenciación necesaria del puerperio; el despertar de la preocupación maternal primaria. Concepto que Winnicott nos acerca para pensar esa brújula invisible que pareciera que se instala en las madres como reflejo, a partir del cual cuidan de sus bebés adecuadamente. ¿A qué se debía esto? Ciertamente, y quizá no estaríamos errados, podríamos apelar a su propia historia y sus propias huellas semióticas y mnémicas como insuficientes para auxiliarla en esta nueva experiencia. Sin embargo, si bien tanto Piera Aulag-

nier como el mismo Winnicott hablan de ese bagaje infantil personal del cuidado propio al haber sido cada uno un bebé atendido por alguien con suficiente preocupación (maternal primaria) por nuestro bienestar y supervivencia, ambos siempre lo hacen considerando el ambiente en el que ello puede (o no) ocurrir -familiar y también social-. Ya sea lo suficientemente sano para tolerar los intermitentes y omnipresentes estados de dependencia por los que atraviesan todos los individuos que lo conforman, como lo suficientemente no persecutorio como para poder depositar en él necesarios proyectos identificatorios a los cuales aspirar, al ser ellos mismos fuente de sostén e ideales estructurantes. Ambiente-contexto del cual, no sobra decirlo, todos somos parte activa tanto en su construcción como en su perpetuación o modificación.

Así, pues, pensar la capacidad de sostén y, sobre todo, del adecuado *handling* del infante, así como la devoción corriente de las madres o su preocupación primaria como ligadas únicamente a la historia personal o (peor aún) a una cosa cuasi-instintiva, producto de una cualidad de la que las mujeres disponemos, es tan cercano a pensar la maternidad como meta natural de las mujeres como cualquier otra cosa que socava la raíz y razón de todos los movimientos feministas de la historia de la humanidad, al anclarlas con ello a una meta del ser ligada a la biología y no al sentido vital individual y subjetivo, y al deseo, que el psicoanálisis mismo tanto se ha esforzado en defender.

En este mismo orden de ideas, la plasticidad e incluso “regeneración” del tejido afectivo (libidinal), capaz de transferencia, modificación e inacabables identificaciones futuras, independientemente

de determinado pasado, es el resorte en el que se apoya toda la apuesta por la efectividad de nuestro método psicoanalítico. Otro de ellos es la posibilidad y necesidad de su *transmisión* a partir de encuentros significativos.

Este entretejimiento del potencial individual en un ambiente o contexto lo suficientemente sano, y con lugar para la verdad y el acompañamiento sensible, es oro puro en cuanto a los aportes de Winnicott se refiere. Quizá porque al final -y él lo sabía- no hay nada más cierto que la imprescindible necesidad de toda la aldea, sana e involucrada, para “levantar” a un niño. Y también, diría yo, para erigir a una madre y a un padre. Pues ese niño, cada niño que vive eternamente en el adulto que deviene, es la aldea misma. La raíz que todos tenemos. La raíz que somos todos.

¿Por qué alzar la voz sobre esto en pleno año 2021? Si todos hemos nacido de mujer, ¿no estarían ya de sobra dichas todas estas consideraciones? ¿No habríamos ya reconocido hace mucho el valor de su labor y, por lo tanto, encontraríamos dispuestos a su alcance adecuados cuidados? Es el mismo Winnicott quien plantea estas preguntas y atribuye el incesante y cíclico silencio que se hace tras ellas a la inconmensurable contribución individual y social de las madres justamente al disponerse devotamente a sus hijos, sobre todo en el inicio de sus vidas, en estado de total dependencia. Ese estado del que siempre se rehúye por ser temido, a la vez germen del odio y la misoginia. Terror a la regresión inicial que bloquea en el mismo acto el progreso de las sociedades al no reconocer su ineludible origen: a merced absoluta de la presencia y el saber hacer de una mujer (Winnicott, 2002):

“¿No es acaso no reconocida esta contribución de la madre devota precisamente porque es inmensa?”

Si su contribución es aceptada, por consiguiente resulta que todo hombre o mujer que sea cuerdo, todo hombre o mujer que albergue en sí el sentimiento de estar siendo una persona en este mundo, y para quienes el mundo significa algo, toda persona feliz, está en deuda infinita con una mujer”.

Quizá por esa deuda, Donald Woods Winnicott, en un bellissimo gesto de reconocimiento a contracultura, hizo por conservar en él, en su propio nombre, el apellido de Elizabeth Martha Woods (Winnicott), su madre. No dejando así, al pronunciarla, que se perdiera en el silencio invisibilizante aquella que lo echó a andar a la vida.

¿No estamos acaso en esa misma deuda, y con creces, cada uno de los que hemos tenido la fortuna de labrar experiencias sensibles de nuestros pasos en este mundo, tras recogerlos en lo íntimo del análisis o de la escritura? ¿No estamos en entera deuda quienes tenemos el privilegio y el poder de una voz?

¿Qué es la voz?

(Terry Tempest Williams, 2012).

Diré que es esto: la primera voz que escuché pertenecía a mi madre. Fue su voz la que oía en el útero; desde el momento en que mi cabeza emergió a este mundo; desde el momento en que fui expulsada, luego colocada en su barriga hasta que el cordón fuera cortado; desde el momento en que me acunó en sus brazos.

Mi madre me habló: "Hola, pequeña.
Tú estás aquí, yo estoy aquí".

Daré que es esto: en mis células, la voz
de mi madre es una canción de cuna.
Cuando me quedo quieta, mi cuerpo
siente su respiración.

BIBLIOGRAFÍA

Aryan, Asbed, y Mognillansky, C. (2009). *Clínica de adolescentes*. Editorial Teseo: Buenos Aires, Argentina.

Aulagnier, Piera (2004). *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Amorrortu Editores: Buenos Aires, Argentina.

Castellanos, Rosario (1972). *Poesía no eres tú*. Obra poética 1948-1971. Fondo de Cultura Económica: México.

Dolto, Françoise (1992). *La causa de los adolescentes*. Editorial Seix Barral: México.

Kristeva, Julia (1993). *Las nuevas enfermedades del alma*. Ediciones Cátedra: Madrid, España.

_____ (2001). *La revuelta íntima. Literatura y psicoanálisis*. Eudeba: Buenos Aires, Argentina.

Millwood, Molly (2019). *To have and to hold. Motherhood, marriage and the modern dilemma*. HarperCollins Publishers: Nueva York, Estados Unidos de América.

Pastor, Mara (2018). *Falsa heladería*. Ediciones Aguadulce: Puerto Rico.

Solnit, Rebecca (2019). "El poder de la voz y el sentido político del silencio". En *Letras Libres*. Recuperado de <https://www.letraslibres.com/mexico/cultura/el-poder-la-voz-y-el-sentido-politico-del-silencio> (21 noviembre de 2019).

Williams, Terry Tempest (2012). *When women were birds. Fifty-four Variations on Voice*. Sarah Crichton Books: Nueva York, Estados Unidos de América.

Winnicott, Donald Woods (2009). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Editorial Paidós: Buenos Aires, Argentina.

_____ (2012). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Editorial Paidós: Barcelona, España.

_____ (2002). *Winnicott on the child*. Perseus Publishing: Estados Unidos de América.

El cuerpo femenino, cicatriz de la memoria

SANDRA LARA*

“Esa inalterable presencia ausente que se desgrana dolorosa
en la cicatriz de la memoria”.

Esther Seligson, *Sed de Mar* (2017).

Hablar de la feminidad implica darle voz a un escandaloso silencio vivenciado en y desde el cuerpo. Correlato físico e ineludible de su proximidad con la madre y de la separación, cicatriz de la castración con la que cada mujer lidia a su manera, eludiéndola, desmintiéndola o asumiéndola. Testimonio mensual de su exposición a la pérdida y al duelo, palanca hacia la vida o hacia la muerte, posibilidad o pérdida, vida o muerte. Es desde esta perspectiva que propongo pensemos la problemática psíquica de tres pacientes que luchan, cada una a su manera, por amarrarse a la vida y por colocar esa inalterable presencia ausente en diversos espacios: ataques en el cuerpo, la maternidad y la angustia. Espacios entrelazados particularmente en cada una de ellas, que van más acá de la pregunta “¿Qué es una mujer?” hacia “¿Desde dónde soy yo?”.

**1. “La historia de la mayoría de las mujeres está oculta por el silencio o por adornos que equivalen al silencio”.
Virginia Woolf (1929).**

La castración de la mujer se ubica en un espacio abstracto, más allá de la amenaza de castración entendida desde lo masculino. Está en el plano simbólico (Pommier, 1986). Pommier (1986) menciona que debido a que la mujer no tiene un pene que perder, la lógica del falo y la amenaza de castración se sitúa en otra lógica. Mientras que para Freud y Lacan la pérdida del amor materno amenaza a la pequeña con la caída al vacío. Lacan, de acuerdo a Pommier, mencionaba que el trabajo psíquico de la niña es simbolizar que ella lo que tiene es un hueco, para psiquisizar su cuerpo sin el correlato externo del pene que el niño

*Sandra Lara
Candidata de la
formación en
Psicoanálisis de la
Asociación Psicoanalítica
de Guadalajara/IPA.

sandralula91@gmail.com

tiene. Así, colocada en dirección a lo interno y a las sensaciones, su dificultad está en psiquisizar un espacio incognoscible, "continente oscuro" donde habita su contacto con lo arcaico. El inconsciente que envuelve un espacio habitado por la presencia de la ausencia, continente y envoltura (Annie Anzieu, 1993). La puesta a prueba de ello se ubica en la maternidad y la relación sexual, actualización de la relación materna con dos cuerpos en fusión; que van de fusionarse a separarse, poniendo a prueba la solidez de la psiquisización de lo femenino desde ese cuerpo atravesado en silencio por la historia de lo arcaico.

Magnolia está en sus años 30; inició tratamiento poco después de que comenzó a cuidar a uno de sus sobrinos. Ella lo crio desde bebé por tres lapsos de tiempo: 0 a 6 meses, 1 a 2 años y medio, y, el último, de 6 años a 6 años y medio. Hace un mes y medio, al tiempo que dio inicio su tratamiento, comenzó el segundo intento de fertilización asistida, después de 7 años. Ella recapitula que, por sus ovarios poliquísticos, le advirtieron que requiere asistencia hormonal para inducir la ovulación, sus periodos menstruales y, por supuesto, un embarazo. Ahora que su sobrino-hijo regresó con sus papás, Magnolia decide volver a intentar formar una familia. Sus fantasías y terrores fueron tomando forma más allá de esos quistes que en silencio eran la marca de la separación. Su dificultad para separar el óvulo del ovario.

Al liberar un óvulo se forma un folículo (continente-envoltura) que contiene y madura al óvulo que al liberarse deja el folículo vacío. Esta envoltura desaparece si todo va bien, pero puede suceder que, en vez de diluirse y desaparecer, se continúe llenando y genere un quiste.

O que el folículo no libere el óvulo y lo retenga hasta crecerse y cristalizarse¹. Así, la presencia de la menstruación es la muestra de la ausencia de fecundación y de la pérdida de un óvulo, lo cual puede vivirse como el testimonio de la potencialidad de vida-fertilidad o como la evidencia de la muerte-infertilidad. Capacidad de ser habitada por un otro que se construye desde cómo habitamos al otro en la prehistoria. Si tomamos en cuenta que en el inconsciente lo edípico y lo preedípico coexisten, podemos pensar que la trama de la concepción implica el drama de haber sido fantaseada y concebida psíquicamente por la madre o no.

Magnolia fue pensada no como una hija, sino como "*muñeco de carne*", como ella llamaba a los bebés iniciando el tratamiento. Así, ¿qué espacio puede tener ella para existir un Yo diferenciado, fantasear y concebir? Ella podía acoger a un bebé ajeno, huérfano de madre como percibió a su sobrino, e incluso su ilusión de formar una familia se situaba más en la adopción que en la concepción porque le aterra la duda de si su cuerpo "*resistirá un embarazo*". Vive su cuerpo frágil y enfermo, dañado y con la duda de su posibilidad de fertilidad, de que su interior esté vivo. En principio, yo me pregunto: ¿dónde está su deseo de un hijo si no ha abandonado el deseo por su madre? Le aterra poder conectarse con un bebé, expulsarlo o, si nace, entregarlo a otra mujer de la familia para ser cuidado por "*imposibilidad materna*", como le sucedió a su sobrino, dejado por la madre desde el cunero y acogido por ella;

¹ Recuperado el 1 de julio del 2019 de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ovarian-cysts/symptoms-causes/syc-20353405>

y a ella misma, entregada a sus abuelos maternos desde que nació hasta sus 5 años. Veo en su fantasía, de que ella no podría conectarse con una hija, el terror de repetir el abandono que las madres de sus familias ejercen con sus “muñecas de carne”. Abandono cicatrizado en silencio, en escena tras el escándalo de unos ovarios luchando por generar vida. Magnolia, paulatinamente, puede hablar de algo más que su madre y lo misterioso de su lejanía para empezar a imaginarse un cuerpo habitable, pero está lejos de imaginarlo capaz de contener y mantener otra vida. Ella me hace cuestionarme sobre las dificultades que existen en primero psiquisizar un cuerpo continente para después poder sostener un deseo por algo diferente: por un hombre y, posteriormente, por un hijo de ese hombre.

2. “Exterior del ser y el interior del tener”. Annie Anzieu (1993).

Orquídea tiene 48 años, y acudió a tratamiento para poder acompañar a su hija que fue violada, lo cual conmocionó a la familia. Sin embargo, conforme el tratamiento avanza, han surgido sus angustias puestas en su cuerpo de mujer ahora que sus hijas viven una sexualidad más abierta y comienzan a “hacer vida”. Dos de sus hijas ya viven en pareja, y la tercera acude a revisiones constantes de ginecología. Llama mi atención que, en el momento en que se quedó sola con su hija menor y su marido, comenzaron sus angustias: tuvo un sangrado menstrual muy fluido, y comenzó su terror, primero, a entrar en la menopausia; después, a tener cáncer de matriz, de mama o alguna enfermedad mortal. Al irse sus dos hijas mayores, se reencuentra con

un cuerpo de mujer muriendo. Acudió a revisión ginecológica y comentó que la doctora le dijo que no tenía ni menopausia ni ningún signo de peligro; que lo que le pasaba era emocional: “¿Usted cree, doctora?, ¿qué será? Es que era mucho”. Orquídea se vivía muriendo ante el hacer vida de sus hijas, como si dos generaciones no pudieran coexistir, como si la salida de las hijas fuera el inicio de la muerte para ella. Vivenciada como madre, era como si al terminar esta fase de su vida todo se terminaría. A la par surgen sus angustias de sentirse vulnerable, desprotegida al sentirse sola, caída y deprimida; sensaciones que vive con su hija menor ante la violencia que sufrió. Pero lo que me ha movido mucho es la sensación de muerte que le vino ante la percepción del cuerpo femenino de su hija violentado y de su cuerpo femenino maduro. La sensación de que después de eso, ¿cómo poder rearmar la vida y no solo sobrevivir? Me pregunto: ¿qué trabajo de simbolización requiere relanzar el deseo más allá de lo materno?, ¿qué fantasías habitan en Orquídea para que una menstruación signifique el anuncio de la muerte y no del paso del tiempo en un cuerpo con vida? Y sobre la necesidad de reconstruirse para ser de la que habla Annie Anzieu. Reconstrucciones que Orquídea no puede imaginar por ahora.

Dalia tiene 23 años. Acude a tratamiento por ataques de angustia que vive desde el inicio de su adolescencia. Menciona que vive angustiada, pero cuando le llegan sus crisis llora y no puede calmarse. Es la primera vez que ella decidió acudir a tratamiento porque no quiere seguir así; vino a Guadalajara a estudiar la carrera, y cada que volvía a la casa materna sentía paz: “era mi único momento de paz,

aunque durara poquito. Me sentía tranquila, pero ahora ya ni eso, ya ni allá". Comenta que los ataques son más intensos cada vez y que le suceden ya no solo en casa, sino en lugares públicos, y le aterra perder el control.

Viñeta:

"Normalmente ya sé cuándo me va a pasar, y aguanto y puedo aplazarlo, pero esta vez no, no podía parar de llorar, y estaba en el restaurante. No sabes el esfuerzo que tuve que hacer para no moverme. Mi mamá me tomaba de la mano y hacía lo de siempre: calmarme diciéndome que respire, agarrada de la mano. Pero nunca me había pasado así, estando los cuatro afuera. Imagínate que me pase en la escuela, ¿qué voy a decir?, ¿'Ay, perdón, ¡sigan!'?"

En Guadalajara, se la pasa en su cuarto y viaja constantemente a su ciudad de origen, donde sí sale con amigas que conocen lo que le pasa. Está a un año de terminar su carrera, se avecinan sus prácticas y le preocupa cómo las va a hacer si le da miedo salir de casa por mucho tiempo, y se cuestiona cómo va a hacerle para trabajar si le da miedo ir sola a cualquier lado:

"Yo quiero ser una persona autosuficiente, independiente, ¿sabes? No te sé decir de qué o en qué trabajo, pero si me preguntas qué quiero ser, eso quiero ser, pero ¿cómo?". Actualmente, su hermana mayor es quien la lleva a todos lados. En sus palabras: *"Dependo de ella para moverme"*. Le aterra ir en camiones o en Uber sola porque algo le puede pasar o le incomoda mucho la cercanía de la gente. Esa es la parte de Dalia preocu-

pada por lo que le sucede; sin embargo, hay otra que disfruta los beneficios de no manejar su vida, de no salir, de que su mamá se encargue a la distancia de todo, de que todos se acomoden a ella para no alterarla y evitar las crisis, de que su mamá esté disponible para llamarle y oír su voz. Dalia dice que cuando tiene sus "ataques" es como que el tiempo se detuviera afuera, todo se paraliza y se siente como en el vacío, sola, y comienza a llorar sin parar. *"En mi casa, de plano, me tiro al piso a llorar, eso me han dicho; a mí se me apaga todo, pero afuera no quiero. Imagínate cómo le voy a hacer"*.

Yo me pregunto qué es lo que le sucede a Dalia, si se trata de una histeria de angustia en la que el Yo está desbordado, o de ataques histéricos donde habita lo sexual, o de ataques de pánico con el borramiento de los límites que supone y que solo encuentra en los límites al contacto con el cuerpo y la voz de su mamá. Hasta ahora creo que la línea es difusa. Ella se pierde en unión al goce que, de acuerdo a Lacan, se ubica cerca de la pulsión de muerte, de la fusión con el otro que atrae, pero enloquece, una línea difusa como lo expresa Pommier al hablar del goce en la mujer desde su lógica no masculina, que puede vivirse desde un goce acotado o fálico. El goce de Dalia, como en las místicas, es vivido en el cuerpo, pero no del todo en el plano neurótico o psicótico. Yo la imagino en una lucha constante por alejarse y fusionarse, ya que, aunque el deseo de volver a lo materno es fuertísimo, ella lucha por alejarse, intentando poner un límite externo que no está sólido en su cabeza. Batalla interna puesta en los ataques convulsivos en ese cuerpo femenino atravesado por la mismidad del cuerpo materno, en una relación especular con

la madre en la que vivir separada aterra, donde hay un límite de tiempo y distancia para la separación, como el que daría el cordón umbilical. Una lucha por poseerse, por conquistar su mundo interno, separado de la madre, frágil fuera de la fusión y de lo familiar. Individualidad que duele, no lograda, y que al sostenerse sola evidencia en sus ataques. Dalia queda presa de la sensación de vacío: la cicatriz de la separación, viva por esa búsqueda constate de fusión en el correlato de la mismidad que no fue transformada en identificación (Freud, 1932). Así se pega a su mamá o a su hermana; su papá queda excluido o sentido violento. Donde no hay lugar para amigas o amigos, y mucho menos para un novio. Sin lugar para su sexualidad en la exogamia.

Pommier (1986) menciona que a la mujer le toca la dificultad de la separación de una madre con un cuerpo homo, para después pasar de vivirse como el símbolo que va desde el vacío inconmensurable al significado del hueco medible, goce fálico de fusión con lo materno desde el cuerpo mismo o goce acotado por la castración asumida ante el contacto con lo otro exogámico (Pommier, 1986). Goce acotado al que Dalia no ha accedido, quedándose en el peligro constante del goce fálico que revive en su cuerpo en crisis, alterado cerca de la madre o aterrado al sentir que cae al vacío cuando está sola o siente la diferencia.

3. "La vida que contiene en su grácil forma, la vida que brota de su envoltura de piel". Annie Anzieu (1993).

La similitud de Magnolia, Orquídea y Dalia no solo está en lo delicado de las flores a las que hacen alusión los nombres

con los que las llamé, sino en su lucha desde el cuerpo por contener vida, por su individualidad en un cuerpo lastimado por la cercanía y el desgarramiento de su envoltura psíquica ante la separación que implica el vivir. A mí me queda la esperanza de que la vida se ligue envolviéndolas con la construcción de un mundo interno menos amenazante y sufriente, en que pueda florecer con el tiempo un jardín interno en el que encuentren sostén, que les permita los duelos que implican el vivir, y relanzar la vida para ligar esas sensaciones fuertes: corazones apachurrados, mareos, desgarramiento, vacío e intrusión; todas a flor de piel. Ya que, como menciona Annie Anzieu (1993): "El esfuerzo de nacer, sufrimiento compartido (o no) con la madre para separarse el uno de la otra, es, quizás, el modelo que facilita (o dificulta) todos los desarrollos de la persona humana". Ahora nos toca compartir en el sentir para construir envolturas contenedoras a través de las palabras.

BIBLIOGRAFÍA

- Anzieu, A.** (1993). *La mujer sin cualidad, resumen psicoanalítico de la femineidad*. Biblioteca Nueva: Madrid, España.
- Pommier, G.** (1986). *La excepción femenina. Ensayo sobre los impases del goce*. Alianza Estudio: Buenos Aires, Argentina.
- Freud, S.** (1932). "33ª conferencia. La femineidad". En *Obras completas*, vol. XXII, pp. 104-125. Amorrortu Editores: Bs. As. 2001.
- Seligson, E.** (2017). *Cuentos reunidos*. Malpaso Ediciones: Barcelona, España.
- Woolf, V.** (1983). *Una habitación propia* (1929). Seix Barral, Biblioteca Breve: México.

Mi mamá me mima.

Deconstrucción

de la lengua materna

de Myriam

LAURA NOVARO*

"El inconsciente es el discurso del Otro".

Jacques Lacan

Todo proceso analítico puede pensarse como una deconstrucción del mito personal del paciente, necesaria y propicia para reconstruir una nueva historización más propia y auténtica. Sin embargo, como analistas nos enfrentamos con escollos que nos dificultan dicho proceso. Algunas veces nos encontramos frente a pacientes que carecen de una teoría propia de su verdad, y prevalece una historia confusa, inundada de discursos vacíos y desorganizados, constructos que se sienten falsos o que carecen de un lenguaje simbólico.

Con mi paciente Myriam me enfrento a una deconstrucción que parecería casi partir desde una tabula rasa en una estructuración psíquica precaria. Con este tipo de pacientes resulta más difícil construir algo que reordene un caos, el cual siento en la contratransferencia con Myriam al dejarme confundida, con una neblina mental que me invade. En lo único que puedo pensar durante las primeras sesiones es en una frase que me da vueltas, un juego de palabras que más parece una canción de cuna: "Mi mamá me mima". La deconstrucción de esta frase me abre las primeras pautas para comenzar a comprenderla un poco más.

Comenzaré por la historia que inicia ante nuestro primer encuentro. Myriam llega por primera vez a mi consultorio acompañada de su madre. Me parece estar ante una terapia de pareja, donde ellas discuten, se increpan, se pelean... hay una pasión feroz en esa escena que me invitan a presenciar. Según Myriam, en su motivo de consulta consciente, llega diciendo que su ma-

*Laura Novaro
Psicoanalista Titular
de la Asociación
Psicoanalítica de
Guadalajara (APG).

launovaro@hotmail.com

dre es quien debe tomar el análisis, pero yo siento que es una suerte de plegaria para que yo se la quite de encima, dejármela a mí para que yo sea quien “lidie con ella”, y que su madre no la deja respirar. Al final de la entrevista le digo a Myriam que quizá sea mejor que ella hable de su propia historia. A la siguiente sesión llega sola e inicia su propio tratamiento. Pienso que su madre y ella son la misma en su psiquismo indiferenciado; tal vez discutir con su madre a muerte resulte para Myriam un primitivo intento por diferenciarse de ella, buscando ser escuchada sin éxito, haciéndome testigo de la escenificación de su propio goce. Entrar a análisis ella sola y soltar a la madre parece un primer corte en lo concreto, pero deshacerse de ella significaría para el psiquismo de Myriam su propia muerte al llevarse a cabo un desgarramiento psíquico. André Green (1993) menciona que la pérdida del objeto único produce una herida narcisista, irremediable y sangrante, lo cual llevaría a una profunda depresión a pacientes con tan fuertes narcisismos, en tanto que hace ver la dependencia y desata el odio, por lo que oscilan entre la devoración y la expulsión. Para Myriam, el objeto total no existe, busca fundirse en la transferencia para mantenerse indiferenciada de mí; si no es así, opta por eliminarme y se va, perdiendo la representación.

Una de las maneras en que se revela la pulsión es en el uso del lenguaje. La deconstrucción lingüística sirve para ver esos movimientos pulsionales a través de la palabra del paciente. Myriam tiene un discurso particular, lo utiliza como defensa, como un muro impenetrable que hace las veces de membrana antiestímulo. Pienso entonces en aquella frase que me asalta durante una sesión: “Mi mamá

me mimas”. En un juego de deconstrucción, pienso que con “m” de mamá comienza y termina su nombre, sugiriendo una continuidad, pero también con “m” inicia “muerte”. En mi mente aparecen las siguientes asociaciones: pulsión de muerte, no deseo, goce, sujeto con minúscula sujetado y alienado por una lengua materna que la habla, sujeto del enunciado que no es dueño de sí mismo... “Mi mamá me mimas”, una frase en donde no cabe un “Yo”, emulando al *moi* lacaniano, pronombre reflexivo que inicia con “m”. No hay un *Je*, sujeto de deseo, de la castración. “Mi” es un pronombre reflexivo, producto de lo especular. La acción recae sobre un sujeto pasivo que completa el solipsismo porque todo regresa a ella misma, las dos en uno solo. Según Green (2012), en el narcisismo secundario lo Uno reingresa en sí mismo; es el Uno que él llama *el signo del narcisismo* y que solo se puede conformar por dos mitades. La pulsión en el narcisismo dibuja una elipse. Sin embargo, en el narcisismo negativo, nos dice Green, la excitación tiende al cero, a la anulación, a la desinvertidura radical: pulsión de muerte. En Myriam, ese narcisismo negativo la deja con la imposibilidad de conformar ese Uno que deberá llegar a la suma de dos unidades, el desarrollo psíquico que Green menciona que parte de un “Dos en Uno”, y que, ante la pérdida del objeto, va a tornarse en lo Uno del Otro que después se transformará en “Uno mismo”. Esta unidad permite establecer un “juego matemático” complejo en donde puede entrar la suma: es la suma de otro Uno para dar como resultado un “2”. Solo entonces podrán entrar la multiplicación y la división que permitan simbolizar, metaforizar, crear, desear, construir y deconstruir, romper

el deslizamiento de significantes para dar paso a los significados. El narcisismo positivo está conformado por esa unidad estructurante y necesaria para el reconocimiento del otro, diferenciado de uno mismo.

La “m” mortífera sella los labios en su enunciación, marca de continuidad e indiferenciación; emula el sonido del bebé arrullándose solito: “Mmmmmm”, porque implica soldar los labios con el pecho imaginario, niega el corte en el amamantamiento, prolongación Yo-pecho, escenificación de la realización alucinatoria de deseo. Pero también la “m” deja la boca cerrada, no deja entrar el alimento porque le resulta dañino, intrusión/rechazo. Julia Kristeva (1993), al referirse a lo semiótico, habla de aquellas marcas mucho más ligadas al soma que a la psique, lenguaje preverbal del *infans*. La enunciación de la “m” no necesita de un corte, niega las cesuras del cuerpo y las discontinuidades de la piel, porque la apertura de la boca es el primer orificio por donde se recibe al mundo y al Otro. “Mamá” es una palabra universal porque es fácil de emitir para el bebé, palabra-arrullo, autoerótica, donde la madre parece haber sido devorada e incorporada. Lacan (1972-73), por otro lado, con su concepto de “lalangue”, nos recuerda que el lenguaje no interviene de un modo abstracto en el *infans* como sostén de lo simbólico, sino que comienza en un entrecruzamiento entre las palabras y el cuerpo; predecesor del sentido es el “laleo” (*lallation*). En sus últimos escritos da un giro sustantivo y privilegia las lenguas en lugar de la estructura del lenguaje. El *infans* comienza a articular los sonidos jugando y “gozando” con ellos: “mama-mamama...”. Para Lacan, “lalengua” no sirve para el diálogo, no comunica por-

que sirve para el goce. Es la palabra antes de su ordenamiento gramatical, separada del lenguaje, de lo secundario y, por tanto, de lo simbólico. Lacan privilegia, así, al goce en relación con la estructura dada por el significante y sus articulaciones: es el imperio de la no relación y de la disyunción del significante y del significado, del goce y del Otro.

En algunas sesiones con Myriam, la imagino chupándose el dedo en sesión, sumida en sí misma, autocomplaciéndose. Mis palabras y todo mi ser parecen no tener cabida; puede oírme, pero no escucharme, porque no permite que nada penetre sus sentidos. En el psiquismo de Myriam, el sujeto es pasivo, siendo “mi mamá” el sujeto activo, quien lleva a cabo una acción que recae reflexivamente sobre el sujeto de la oración, pero también el significante “me mima”, por no poder decir aún “me odia”. No puede pronunciarlo porque, para hacerlo, debería admitir los cortes. Prefiere verme muerta a mí como otro, antes que morir ella misma. Es la lucha a muerte entre Myriam y su objeto único.

En *Introducción del narcisismo*, Freud (1914) menciona dos rasgos fundamentales: el delirio de grandeza y el extrañamiento del mundo exterior. El vínculo erótico con personas y cosas no se da en la realidad externa, sino con los objetos internos. El delirio de grandeza nace de la libido de objeto que ha sido sustraída del mundo exterior y reconducida al Yo. La omnipotencia y la introversión de su libido le dificultan a Myriam tener un vínculo con la realidad, habiendo construido una fuerte coraza que la protege. Tiene un vínculo con sus objetos internos. Myriam parece ser ese tipo de pacientes como aquella de Douvet: “Soy el mundo y el mundo es

yo". Dice Green, retomando a Winnicott: "Se habla de angustia ante las peripecias de las relaciones de objeto; y de herida, sufrimiento y dolor, cuando es ofendido el narcisismo (...) cuando el sujeto se siente tocado en su ser (...). Si el ser es sentimiento de existir, es también un devenir. Es ser traspasado por el tiempo"¹. Myriam queda lejos de todo esto. Ama el taoísmo, la filosofía que busca el nirvana, que tiene como premisa el no deseo y el vacío, pero, sobre todo, el eterno retorno, el círculo completo como "lo eterno". Es la negación de un sujeto inserto en el transcurrir del tiempo, por eso nunca puede ser el sujeto activo del sintagma. Inmanencia, completud. Green menciona: "La afección más narcisista no impide que el tiempo pase"²; el aceptar el paso del tiempo parece imposible en pacientes como Myriam. El verbo, palabra que instaaura el transcurrir del tiempo e inaugura un ser, aquí no existe. La acción la lleva a cabo la madre que mimata, no en el sujeto de la oración, ya que no pasa por el pronombre "Yo"; es pura acción como descarga, *acting outs* que le regresan angustias inenabrables con unas fuertes sensaciones de despersonalización; se desdibujan sus precarios límites yoicos, sintiendo que desaparece. Se siente una cabeza sin cuerpo que solo recupera cuando camina, diciéndome en una ocasión: "Siento como si no tuviera estructura". En su tobillo lleva un tatuaje con el símbolo del infinito, signo matemático que no puede ser medible y, según la RAE, "que no es un número real, sino una idea que nunca termina". Es la ban-

da de Moëbius, la negación de todo límite. Jacques Lacan (1977-78) menciona que esta banda es también la negación de las oposiciones binarias, indiferenciación entre el adentro y el afuera, el amor y el odio, el significante y el significado. Lo que no tiene límites es aquello de lo que no se puede negar nada y, por lo tanto, aquello que contiene todo. Viene a mi mente la imagen de Green del calcetín revertido, en donde el adentro y el afuera se confunden. Difícil caso cuando el goce es tan fuerte que cualquier castración resulta inaceptable.

Aparece un discurso recitativo para dejarme fuera, obedeciendo a su necesidad de formar una "realidad poética"; lo estético deja fuera la significación y la interpretación, conformando un discurso congelado hecho de palabras vacías: "*No puedes ser sino quien tú eres, no le tengas miedo, porque la vida te está esperando con los brazos abiertos (...) y no pude sino dejarme ir, y me dejé llevar, llevar, llevar. Fue muy bello (...)*". Sus rasgos histéricos se notan en este manejo del discurso, sobre todo al principio de su análisis al mostrar una identificación con su analista, porque Myriam parece remedar mi vocabulario. Utiliza un discurso en donde las palabras no dicen, o roba las palabras de los otros interpretándolas dramáticamente, usándolas en su particular escenificación para "apantallarme". Yo siento un sueño atrapante, confusión y letargo, dejándome llevar como los marineros borrachos por la resaca, embelesados por los cantos de las sirenas para después ser devorados en la profundidad del mar. Tengo que romper el encanto y hablarle de cómo detrás de esa fachada (histérica) se encuentra algo más, porque al hablar y tomar palabras ajenas, las refleja como un espejo cuar-

¹ André Green, *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*, pp. 59-60.

² *Ibidem*.

teado, como calcomanías que parecen envolver una coraza “como sí”, hecha de identificaciones adhesivas. Dice Green que la histeria se refugia en lo indecible, lo irracional, lo cual opaca las representaciones que para ella resultan demasiado abstractas y, por lo tanto, frías y duras, lejanas a lo carnal y “lo empático”, por lo que buscan contextos en donde las palabras no sean necesarias. Esta comunicación, nos afirma Green, está relacionada con la comunicación preverbal, y con las relaciones especulares entre madre e hijo (Green, 2010). Respecto a las relaciones pasionales de la histérica y su madre, Green menciona que esconden una sed de amor nunca satisfecha por parte de la hija, con una demanda materna, a su vez, imperiosa y siempre decepcionada de lo que la madre espera de su hija, y que ésta responda a la imagen idealizada que la madre ha hecho de ella, lo cual eclosiona, siguiendo a Winnicott, en un falso *self* (Green, 2010). Así que las palabras de Myriam no se encuentran integradas ni comunican nada. Ese placer que ella busca en las escenas que describe es la fantasía de buscar aquello que no existe, punto histérico que apunta la esperanza de alcanzar un ideal inalcanzable, pero que en realidad no quiere encontrar; es el triunfo del Yo ideal sobre el Ideal del Yo.

Otras veces llega narrando situaciones, pero aparecen cortocircuitos que muestran la falta de asociación. En la psicosis blanca que describe André Green, se borra toda ilación y queda un silencio angustiante, un *blank* en el discurso. Una tarde, las manos de Myriam toman un pañuelo y lo retuercen formando un nudo que pareciera no querer desenredar, llegando a un punto de no retorno. Siguiendo a Green, en Myriam parece haber una

problemática del pensamiento, pues su discurso busca la parálisis de este proceso, la desobjetualización como intento de desaparecerme como otro y ser solo un reflejo de una imagen idealizada de Narciso. Cuando le apunto que no dice nada o que quiere controlarme atarantándose con palabras vacías, se sorprende y me dice que mucha gente le dice que no le entiende, aunque dentro de su cabeza ella sí, y agrega que quizá lo que quiere decirme va más allá de las palabras, ocultando mal su reclamo de que quizá soy yo la que no tiene la capacidad de comprender el lenguaje de su “espíritu elevado”. Ataca los vínculos entre significantes que pudieran formar una simbolización, paraliza mi función analítica al quedar atrapadas las dos en un registro imaginario donde rebotan sonidos en dos espejos contrapuestos, hasta que puedo interpretarle y mostrarle que no está diciendo nada: “*Myriam, no te entiendo nada porque no me estás diciendo nada, parece que hablas contigo misma, llegaste enconchada*”. Ella, en ese delirio que se construye, cree que los otros no alcanzamos a comprender su grandeza, su alta capacidad simbólica, pero en esa sesión se da cuenta de que es un discurso vacío, que no está diciendo nada, y le señalo que con esto ella se queda fuera de toda capacidad de comunicación con el otro. Se angustia de tal manera que cae en una desorganización. Se da lo que Green llama un *cortocircuito con el objeto*, un doble trastorno en el que se vuelve a la propia persona, y una transformación en lo contrario. Es cuando la elipse logra romperse porque entra momentáneamente un tercero que logra diferenciarse, solo un poco, de ella misma. Entonces falta a sus sesiones, se va a algún viaje, eliminándose para negar que soy un Otro.

Por su habitual uso de la identificación proyectiva, cree que algunas personas le leen la mente y viceversa, o que "las siente", teniendo "comunicación extrasensorial", y es ahí que se siente plena, comprendida. Describe esos encuentros que van más allá de las palabras. Quisiera que yo hiciera lo mismo, pues se enoja cuando le hago ver que eso no es posible al mostrarle la realidad, diciéndole que yo ni puedo leer su pensamiento ni estoy dentro de su cabeza. Le digo que no le entiendo nada, y que en realidad ella tampoco entiende qué estamos haciendo. Ella lo siente como si le cortara la inspiración, se enfurece porque soy la "aguafiestas" que le quiere quitar la magia a su vida cuando un tinte de realidad desquebraja sus delirios, lo cual da una incipiente pauta para comenzar a deconstruirlos. Le señalo su discurso vacío, tratando de hacerle ver lo que no dice con palabras porque, mientras las pronuncia, sus manos parecen ser manipuladas por hilos invisibles, recordándome una marioneta. Se lo digo, y ella me contesta que así se siente muchas veces, como si su mamá la manejara.

Pienso en la heterogeneidad del significante porque comunica más con sus manos, su cuerpo, su falta de aliento, su llanto ahogado y constante, su voz trémula, las distintas posturas y posiciones en el consultorio, como si me orbitara. Mariam Alizade habla de un ámbito antes de la palabra como fundamental en el sentir del cuerpo, en el que lo innombrable se manifiesta en movimientos y pulsaciones somáticas. Las palabras valen como cosas, lenguaje-acción, un discurso ubicado más allá de la palabra. Myriam me comunica más cuando enrolla su pañuelo desechable que cuando "dice", como si me comunicara que pre-

fieri enrollarse como los caracoles en su concha, que secretan un moco para elaborar un tapón que los aísla en las sequías. Myriam, como ellos, se protege de los estímulos externos. Se lo digo, y ella lo recibe como una intrusión; le "quito el tapón", pero por fin despierto del sopor insoportable que vivo en sesión.

Ella utiliza un lenguaje de acción, palabras que descargan, pero también se intenta comunicar a través de imágenes, más apegadas a la representación-cosa. Una tarde me lleva un esquema donde cree haber descifrado el hilo negro de su existencia. Me dice que con palabras no puede expresarlo, y me entrega un dibujo de una estructura circular y cerrada, repleta de palabras, una imagen sin espacios vacíos, "*horror vacui*", como en el discurso delirante. Yo en esa sesión recuerdo a Winnicott, me siento como una analista de niños mientras ella se sienta en el suelo, elige su espacio y el juego de ese día, y que me invita a jugar lo que ella propone. La diferencia es que ni es una niña ni tampoco es un juego, pues no hay significados ocultos, no existe una simbolización que el verdadero juego siempre acaba mostrando. Se trata de un círculo dividido por dos flechas que cruzan de arriba hacia abajo y de derecha a izquierda. Me hace pensar en un compás descompuesto o en una brújula que se ha vuelto loca. Palabras sueltas rodean el círculo, significantes que no significan; estas palabras deshilvanadas muestran su desarticulación psíquica. Quiere que yo lo interprete, y le digo que no entiendo otra vez, que ella me trate de explicar lo que quiere decirme porque en realidad eso no me comunica nada. Es una sesión en donde la angustia la vuelve a invadir y se despersonaliza. Sin embargo, comprendiendo al vínculo desde Winnicott (1993),

este esquema significa en una dimensión anterior a las palabras; parece un “mapa” de su psiquismo deshechurado, confuso y superficial, en donde las palabras no simbolizan, son ideogramas sueltos. Al entregármelos denota una búsqueda de vincularse conmigo, pidiendo que yo le explique quién es, que le interprete ese caos que la habita, y me pregunto: ¿se deconstruye también el caos para construir algo más ordenado? ¿Se trata de una construcción desde un vacío? ¿Será un montaje para engañarme a mí, a ella misma? ¿Es una finalidad de este análisis transitar juntas del caos al cosmos? Me parece que sí, todo ello al mismo tiempo, juntas, pero de manera asimétrica.

Myriam se cree una artista talentosa. Hugo Bleichmar (1988) dice: “El júbilo que experimenta el sujeto consigo mismo cuando se reconoce eficiente en el ejercicio de una actividad narcisizada, se vierte sobre los objetos que forman parte de la misma. Cuando este goce es del orden del narcisismo, se da a través del reconocimiento por el otro”³. Evidentemente, yo no puedo destruir esta ilusión de que ella es creadora, no puedo repetir una desvalorización que ya ha vivido de alguna manera, pues ella me lleva sus dibujos como regalo. Le agradezco sus ofrendas, pero sin dejar de interpretarle que ella busca que la complete, que sea ese objeto narcisista en la relación transferencial, y que ahora sea conmigo con quien conforme ese Uno con dos mitades idénticas. Que yo le devuelva la imagen que ella misma quiere reflejarme con otro disfraz de su falso *self* en esa interpretación dramática, ahora en su

papel de “artista”. Sin embargo, en cuanto al delirio de crear, no le hablo para nada. El principio de realidad está lejos de aparecer en Myriam y, después de todo, la deconstrucción no es sinónimo de destrucción; los delirios, decía Freud, deben irse deconstruyendo poco a poco. Lo único que puedo hacer es mostrarle cómo esas imágenes vacías no pueden ser interpretadas simbólicamente, como ella quiere, que parecen más una imagen de cómo se vive ella, con un psiquismo desestructurado y tendiente a la asimbolía, “sin pies ni cabeza”, como ella se describe a sí misma. Me viene a la cabeza la imagen de un perchero cubierto con distintos disfraces y sombreros, según la representación que ella quiera llevar a cabo ese día.

La frase “Mi mamá me mimó” sigue estando presente en mí, hasta que en una sesión Myriam me narra una conversación bastante común entre su madre y ella, envuelta en pasión, cuando exclama con furia, dirigiéndose imaginariamente a su madre: “¡Yo no soy María!”, en un tono teñido de furia. “María” le llama a su madre, no mamá. En ese “no” aparece el inconsciente, por lo que Myriam ES María, su madre, y se define a sí misma desde una negación, o quizá existe como negativo de su madre. Creo que para que Myriam logre salir de esos enganches y pueda construir algo nuevo, tendrá que hacerse una deconstrucción paulatina de ese mito personal erigido a pedazos en una especie de “protonarrativa”, lenguaje-preverbal más próximo a la imagen, para comenzar a formar palabras que creen una narrativa personal, lo cual podrá lograrse con paciencia y tiempo, poco a poco, a paso de caracol, buscando que su caparazón sea mucho menos rígido e impenetrable.

³ Hugo Bleichmar, *El narcisismo. Estudio sobre la enunciaci3n y la gramática inconsciente*, p. 34.

El analista, con este tipo de pacientes, tardará mucho tiempo en empezarse a perfilar como otro, a través del corte de esa unidad imaginaria, y de mostrar cómo ella sigue hablando una lengua ajena, lengua materna que no ha llegado a conformar un lenguaje propio. La siguiente frase, que deberá seguir en ese párrafo incipiente de un discurso que aún no puede narrarse, la insertará en el transcurrir del tiempo y la proveerá de un ser y un sentimiento de existencia: **“Mi mamá me mima... mi mamá me odia”**. La frase debe continuar, es aún precaria, pero puede complejizarse. “Que comience a odiarme” en esta intensa transferencia es un vislumbre de que puede reconocer al objeto como otro diferente, pero es un juego complicado porque implica permitir una fusión necesaria que favorezca el surgimiento del lado luminoso del narcisismo, ese que le permita construir despacio un sentimiento de sí, solo posible con la suma de dos unidades diferenciadas. Esto puede derivar en el comienzo de su historia, una que resulte más verdadera, aunque aún se encuentre lejos de poder algún día decir: “YO SOY Myriam”.

*Myriam: su nombre es una variante de María, que significa “la elegida”, pero también “gota en el océano” (*stilla marina*), que posteriormente se confundió con “estrella marina” (*stella marina*). En la Biblia: hermana de Moisés; nace durante la época en que el faraón mandó matar a todos los hijos varones de su reino...

BIBLIOGRAFÍA

- Alizade, A. M.** (1992). *La sensualidad femenina*. Amorrortu Editores: Argentina.
- Bleichmar, H.** (1988). *El narcisismo. Estudio sobre la enunciación y la gramática inconsciente*. Nueva Visión: Argentina.
- Botella, C. Y S.** (1997). *Más allá de la representación*. Promolibro: Valencia.
- Freud, S.** (2007). “Introducción al narcisismo”. En *Obras completas*, vol. XIV. Amorrortu Editores: Argentina.
- Green, A.** (1990). *De locuras privadas*. Amorrortu Editores: Argentina.
- _____ (1993). *El trabajo de lo negativo*. Amorrortu Editores: Argentina.
- _____ (2012). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Amorrortu Editores: Argentina.
- _____ (2010). *El pensamiento clínico*. Amorrortu Editores: Argentina.
- Kristeva, J.** (1993). *Las nuevas enfermedades del alma*. Cátedra: España.
- Lacan, J.** (1973-74). *Seminario 20. Aún*. Paidós: España.
- _____ (1977-78). *Seminario 25. El momento de concluir*. Paidós: España.
- Winnicott, D. W.** (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador. Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Paidós: Argentina.

Laberintos de lo especular

ANA GEORGINA LÓPEZ ZEPEDA*

“La vida, ¿cuándo fue de veras nuestra?,
¿cuándo somos de veras lo que somos?,
bien mirado no somos, nunca somos a solas sino vértigo y vacío,
muecas en el espejo,
horror y vómito, nunca la vida es nuestra, es de los otros”.

Piedra de Sol. Octavio Paz

Desde sus primeros escritos, Lacan ha resaltado la importancia del significante en la constitución del sujeto y de su proceso de subjetivación. Para él, el inconsciente está estructurado como un lenguaje. “El inconsciente es los efectos que ejerce la palabra sobre el sujeto, es la dimensión donde el sujeto se determina en el desarrollo de los efectos de la palabra” (Lacan, 1966).

David, paciente de 35 años, ingeniero químico, comenzó su tratamiento en mayo de 2019, y continúa viniendo a consulta dos veces por semana. Él es moreno, delgado, de estatura media. Su piel es de lunares grandes y algunas espinillas. Su tono de voz es tan alto y agudo que me llega al tímpano. Suele hacer ademanes con las manos, y moverse continuamente. Tiene una perrita que sienta en sus piernas y que a veces aparece en pantalla. Lo veía presencialmente, pero a raíz de la pandemia nos fuimos a la modalidad virtual, cosa que no le gustó, pero que tuvo que aceptar. Durante muchos meses la conexión fue caótica, ya que él se conectaba desde su carro y se le iba de repente la conexión. Sin embargo, siempre que se le iba el internet buscaba la forma de reconectarse. En esos momentos, David tenía cuatro trabajos: en una universidad privada daba clases, en una preparatoria también, en una empresa como laboratorista y como asistente de un profesor. Vivía en la casa de su hermana mayor, su cuñado y su sobrino. En ese entonces, él esperaba los resultados de un concurso para una beca de su doctorado, lo cual le ayudaría a pagar sus deudas, conseguir un espacio propio y salirse de sus diversos trabajos.

*Ana Georgina López Zepeda
Candidata de la formación en Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara/IPA.

anageo9@hotmail.com

Desde que era muy pequeño, recuerda una pésima relación con su mamá. Le invadía y le obligaba a tener siempre la puerta abierta de su cuarto, a bañarse con la puerta abierta, a dar cuenta de todo lo que le pasaba en el día. Le esculcaba continuamente los cajones de su cuarto, los bolsillos de su pantalón y lo llegó a golpear algunas veces. Cuando David era adolescente, su mamá le exigió trabajar y aportar con dinero a la casa. David recuerda que vendía por catálogo y hacía mandados a vecinos que después le pagaban, y que su mamá le quitaba todo su dinero.

Me hacían mucha burla en la escuela, Ana. Me decían: "Eres una mujer por cómo hablas de los perfumes, y aunque te sirva pa' vender mucho, no eres hombre", me decían. "Eres bien puta", me decían. Yo lloraba en las noches en silencio, Ana, cuidando no despertar a mi mamá, porque se enfurecía como no tienes idea si nos escuchaba llorar a mi hermana o a mí.

El papá de David los dejó cuando estaban pequeños y les mandaba una módica aportación económica con la que la madre vivía, ya que, según David, ella les daba muy poco de este dinero y más bien lo utilizaba para gastar en ella. Su papá "huyó" de su madre en cuanto tuvo la oportunidad, en sus palabras. No lo culpa, pero lo tacha de cobarde por haberlos abandonado. Actualmente sólo hablan de vez en cuando por teléfono, pero su relación es lejana. Su hermana se embarazó muy joven para abandonar la casa materna y él se quedó viviendo algunos años con su mamá. Recuerda este tiempo como el peor de su vida. Sin embargo, cuando entró a la universidad,

encontró su lugar seguro, ahí pasaba haciendo experimentos en el laboratorio durante todo el día. Ahí comía, ahí dormía y evitaba a toda costa ir a casa de su mamá.

Ya para ese entonces ganaba mi dinerito, Ana. Pero ya no lo guardaba en mi casa. No, ¡de pendejo que lo guardo ahí! Lo empecé a guardar en el laboratorio. Por ese entonces la novia que tenía de repente me pedía dinero y le prestaba de ahí. Mi mamá se encabronaba también de eso, de que tuviera novia... ¡Ah!, y un día me hizo un show grande porque me encontró unos condones en un cajón... hubieras visto. Me dijo que ella no esperaba eso de mí, que iba a ser como mi hermana y que iba a andar de cabrón. Total, que esa vez fue de las últimas que nos peleamos antes de salirme definitivamente a vivir con mi hermana.

La transferencia constituye la herramienta fundamental del analista y la posibilidad de que la relación establecida produzca el cambio psíquico del analizado. Freud (1912) argumenta que sólo mediante la experiencia transferencial pueden ser vencidas las resistencias psíquicas del analizante, de manera de lograr que lo reprimido sea resignificado por el analizado.

La transferencia en este caso me ha resultado difícil, ya que muchas veces me he sentido confundida, indiscriminada, triste y, al mismo tiempo, con deseos de ayudar al paciente. En diversas ocasiones de las sesiones, he sentido que me habla de anecdotarios, de trabajo, de cosas que hace y le cuesta mucho asociar, simbolizar, y es como si a veces no tuviera más que decir. Sin embargo, me llama la atención que cuando se le va el internet bus-

ca reconectarse con mucho afán e intensidad, y que se queda muy enojado con lo que le digo, pero me lo dice: "*Aunque no tenga las condiciones, Ana, ni tenga un espacio para conectarme más que el carro, voy a hacer todo lo que está en mí porque ya no aguanto esta vida*".

Pienso en los registros propuestos por Lacan (1953), en este nudo borromeo, entre lo real, lo imaginario y lo simbólico. Lo real se refiere a la realidad propia, a lo incognoscible e irrepresentable, lo real como un lugar donde retornan los significantes forcluidos en forma de alucinaciones o delirios. Lo imaginario se refiere a lo especular. El orden imaginario se basa en la formación del Yo que tiene lugar en el estadio del espejo. El Yo se forma mediante la identificación con el semejante o la imagen especular. Dicha relación se caracteriza con su poder cautivante y con sus consecuencias para la identificación narcisista y constitución del Yo. En su seminario I, *Los escritos técnicos de Freud* (1953-1954), Lacan describe que la función imaginaria se refiere a la relación del sujeto con sus identificaciones formadoras. Lo imaginario está estructurado por el orden simbólico. En el estadio del espejo de 1949, Lacan define al proceso donde el niño asume su propia imagen como la matriz simbólica en la que el Yo se encuentra de manera primera antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el Otro. Ahora bien, el registro simbólico se refiere al sistema signifiante y a la posibilidad de simbolización. A diferencia del orden imaginario, donde las relaciones se caracterizan por ser duales, lo simbólico se caracteriza por la inclusión del tercero.

Pensaba en el título de mi escrito como laberintos de lo especular porque

justo siento que mi paciente se encuentra en un laberinto donde una parte de él busca la imagen especular, y otra parte busca la salida hacia algo simbólico. David se quedó atrapado en esa identificación narcisista agresiva, en esa imagen especular en la cual no tuvo una madre que le dijera: "Ese eres tú, diferente a mí, con tu propia existencia", sino una madre que lo tomó como objeto para destruirlo. Lacan señala que esta identificación del Yo con lo semejante trae como consecuencia la alienación del sujeto. Aulagnier (1998) refiere sobre la alienación un estado a-conflictivo que tiende a abolir todas las causas de conflicto, y que el Yo infantil conservará en suspenso la idealización del imago parental; estará en busca del encuentro de otro y sobre el cual pueda proyectarla y encarnarla.

Posteriormente, David ha tenido algunos movimientos. Ganó la beca para el doctorado, lo cual le permitió dejar tres de sus trabajos; sólo se quedó con las clases de la universidad y su doctorado por el que le dan una beca económica al mes. Se salió de casa de su hermana para rentar un departamento con su novia Emilia, con quien tiene una relación desde hace un año. Sin embargo, el hecho de que haya movimientos no quiere decir que no siga cayendo en repeticiones. En esta relación con su novia pasan algunas cosas. Emilia es muy apegada a su madre Esperanza, entonces su suegra es muy invasiva y se la pasa en la casa con ellos. La suegra es entrenadora de volibol de ambos, deporte que practican tres veces por semana. Y me da la impresión de que ambos (la pareja) compiten por su amor. David la refiere como "la mejor suegra del mundo y su entrenadora", mas de repente se enoja ferozmente cuando lo excluyen y deciden hacer pla-

nes juntas. Él ha aceptado que se siente más envidioso del tiempo de la mamá que el de la novia. Tiene mucho odio contenido.

P: A veces me molesta que Emilia y Esperanza pasen tanto tiempo juntas. Se van a la nieve, a pueblar, se cuentan todo. El otro día la señora trajo pan y estábamos muy a gusto platicando, y tómala que llega Emilia y se nos une y ya no estuvo chido; ya me aparté y me fui a mi cuarto.

T: No puede haber tres en tus relaciones; te enojas tanto que te apartas de todo.

David está acostumbrado a relaciones duales. Esto también me hizo pensar en los tiempos del Edipo. Lacan (1957) señala que, en el primer tiempo, el niño desea ser objeto de deseo de la madre. La madre, por su parte, desea el falo; ella siente la falta, su castración, y busca al hijo para sentirse completa. El niño se identifica con lo que la madre desea, él es el falo para la madre. Después, en el segundo tiempo, hay una interdicción paterna. El padre interviene privando al niño del objeto de su deseo y privando a la madre del objeto fálico. El hijo deja de ser el falo para la madre y ella deja de ser fálica. En el tercer tiempo se realiza la castración simbólica, la pérdida de identificación con el valor del falo. Se transmite la ley que regula los intercambios entre el niño y su madre, ley de la prohibición del incesto, y aparece el padre simbólico que representa a la ley. Este proceso es sumamente importante en el desarrollo de un niño, y en el caso de David podemos observar que no hubo un padre que pudiera hacer la interdicción necesaria para privar al niño del objeto de su deseo ni a su madre, y es por ello

que David continúa identificándose con lo que la madre desea y la busca inconscientemente en otras figuras como su suegra.

Ahora bien, es fundamental trabajar en transferencia en estos casos. David hace un ruido extraño cada que le digo algo que no le gusta, algo así como "grrrrch". Después sonrío de manera forzada y me dice: "Qué bueno que me digas las cosas". Lacan (1960) refiere que aunque la transferencia se manifiesta en forma de afectos fuertes, consiste en la estructura de una relación intersubjetiva en lo simbólico. Le apunta a develar los significantes de la historia del sujeto y a no convertir el análisis en una relación de imagen especular donde el paciente repita. Para Lacan, el objetivo del psicoanálisis es llevar al analizante a reconocer su deseo y a descubrir la verdad sobre su deseo.

Como refiere Aulagnier (1994) en *Un intérprete en búsqueda de sentido*: en la relación analítica se encuentran dos historiadores para crear una nueva versión de la historia del analizado, con base en una memoria compartida y en el análisis de la transferencia. A fin de cuentas, se hace psicoanálisis para aceptar la castración y para que el otro identifique su propio deseo. Así, pues, David, aunque aún se encuentre lejos de su deseo, poco a poco ha ido teniendo su espacio. Actualmente se conecta desde su departamento, donde tiene por primera vez un lugar donde le gusta estar y una posible salida de ese interminable laberinto.

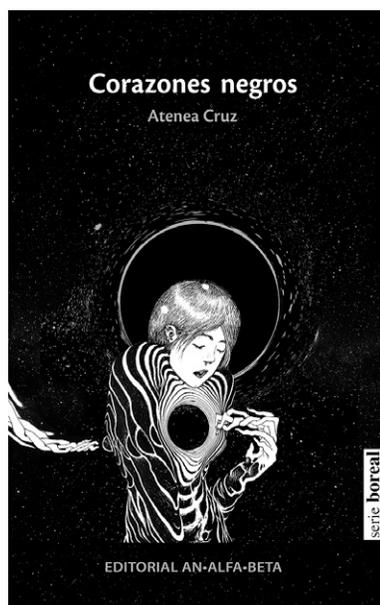
BIBLIOGRAFÍA

Aulagnier, P. (1994). *Un intérprete en búsqueda de sentido*. Siglo XXI Editores: España.

- Aulagnier, P.** (1998). "El estado de alienación". En *Los destinos del placer. Alienación, amor, pasión*. Buenos Aires, Argentina, Editorial Paidós.
- Freud, S.** (1912). "Sobre la dinámica de la transferencia". En *Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras (1911-1915)*. *Obras completas*, Tomo XII. Amorrortu Editores: Buenos Aires, Argentina. 1986.
- Lacan, Jacques** (1953-1954). *El Seminario 1. Los escritos técnicos de Freud*. Editorial Paidós: Buenos Aires. 2004.
- _____ (1954-1955). *El Seminario 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Editorial Paidós: Buenos Aires. 2001.
- _____ (1955-1958). *El Seminario 5. Las formaciones del inconsciente*. Editorial Paidós: Buenos Aires. 2005.
- _____ (1960-1961). *El Seminario 8. La transferencia*. Editorial Paidós: Buenos Aires. 2003.
- _____ (1966). *Escritos 1. Tomo 1*. Siglo XXI Editores: México. 2003.

Presentación del libro *Corazones negros* de Atenea Cruz

CÉSAR SEDANO*



Corazones negros, Atenea Cruz.
Editorial an.alfa.beta,
Benito Juárez,
Nuevo León, 2019.

*César Sedano
Candidato de la
Formación en
Psicoanálisis de
la Asociación
Psicoanalítica de
Guadalajara/IPA.

sedano_65@hotmail.com

En un artículo de Carmen Villoro, titulado “El doble y el ausente, doblemente ausente” (*Revista de Psicoanálisis de Guadalajara*, núm. 6, pág. 119), me encontré con una linda metáfora sobre la escritura. Nos dice Carmen que la escritura es como el mensaje dentro de una botella tirada al mar: el destinatario se convierte en todo aquel que escuche el pedido de auxilio de ese naufrago que es el escritor y que se salva de la inexistencia cuando alguien, en un remoto *dónde*, en un incierto *cuándo*, escucha (lee) su plegaria.

El mensaje que Atenea Cruz nos invita a leer en este libro, nos lleva a tocar una de las principales fuentes de conflicto que atañen a la humanidad: los vínculos, los encuentros, las relaciones humanas. Ya decía Freud, en su artículo “El malestar en la cultura”, que el sufrimiento nos amenaza por tres lados: desde el propio cuerpo, condenado a la decadencia y la aniquilación; del mundo exterior, capaz de encarnizarse con fuerzas destructoras e implacables; y, por último, de las relaciones con otros

seres humanos. El sufrimiento que emana de esta fuente es, quizá, el más doloroso.

Los relatos de este libro palpan la negrura del corazón: la muerte, las desilusiones, el amor y el desamor, la tristeza y la soledad. Sin embargo, su manera de escribir, de narrar, se vuelve (por así decirlo) una especie de duelo elaborado, una transformación de esos afectos a través de las historias que dejan una sensación de nostalgia, pero también de mucho humor e ironía.

Quiero contarles un poco de mi experiencia como lector de este libro. Pienso que, indudablemente, cuando uno lee, trata de dirigir toda su atención al texto para atraparlo, aprehenderlo, pero cuando menos te lo esperas, algo del texto ya te atrapó y se convierte en toda una experiencia emocional.

Si uno se deja llevar por la pasión que despierta una obra literaria, como lo es *Corazones negros*, seremos presa fácil de afectos que suscita su escritura.

De pronto, uno se siente resignado a su soledad, como “Margarita, una mujer de placeres simples. Ella estaba convencida de que el camino más corto a la tranquilidad del alma era una botella de cloro” (debo confesar que me identifiqué con ella).

Otro de sus personajes, a manera de autorreflexión, nos cuenta: “Una no sabe cómo es un hombre en realidad hasta que se acuesta con él. Porque una cosa son los fingimientos cotidianos y otra la verdad del cuerpo desnudo”. ¿A poco no?

Otra de sus historias ironiza sobre los amoríos en los tiempos de la era digital: Estela, por ejemplo, es una mujer joven que conoce a un hombre unos cuantos años mayor que ella. “Se amigan en Facebook gracias al instinto casamentero de un algoritmo, se simpatizan, se llevan bien. Él es adulator y solícito (en la

medida de lo posible); ella, como toda mujer promedio, es un monstruo insaciable en materia de halagos y condescendencia”.

Así las historias transcurren en un vaivén de tragicomedia, donde todo parece tan real y disparatado a la vez. Ya lo decía J. Lacan: no hay nada más disparatado que la realidad humana. Literatura y psicoanálisis enfrentan en común la fascinante tarea de sondear los laberintos de la naturaleza humana. Comparten la materia prima (dígase el inconsciente), pero difieren en la metodología en su tratamiento.

Literatura y psicoanálisis requieren convertirse en uno de los refugios más sólidos para la conservación de un espacio posible donde ampliar los límites de una humanización siempre en riesgo de fracaso.

Comentario sobre *Corazones negros* de Atenea Cruz

CAMILA OCHOA*

Una lectura que te atrapa es aquella que te hace sentir. Aquella que logra colarse en el cuerpo de diferentes maneras, y este es el caso de *Corazones negros*. Once cuentos que provocan toda clase de sensaciones. Por mencionar algunas, “Summertime” me dejó el corazón apachurrado. “Instrucciones para un fracaso” me hizo soltar sabrosas carcajadas. Con “Corazones negros” me quedé helada. Mientras leía “Alta costura” me daban escalofríos, y al terminar de leer “Un viaje” me sentí como aporreada y con un sentimiento de soledad como quien lleva el mundo a cuestas.

Por la mayoría de estas reacciones y por el título del libro, más de alguno podría pensar que es una obra algo sombría y melancólica, pero déjenme decirles que no es así. Todo lo contrario. Un humor negro, ácido e inteligente se entrelaza en cada una de sus páginas. La risa y el asombro se van siguiendo los pasos. La tragedia y la comedia son primas hermanas en esta obra, y la ironía y el sarcasmo son los sazonadores oficiales de estos cuentos que bien podrían ser, en su mayoría, casos de la vida real.

Conflictos, inseguridades, narcisismo, deseo, dolor, abandono, búsqueda, placer, muerte, necesidad, transgresión... son elementos propios del ser humano y de los protagonistas de este libro. Es increíble la diversidad de personajes con los cuales podrán ustedes identificarse según la patología que lleven. Encontrarán desde las clásicas neurosis, mujeres inseguras, obsesivas, ultracatólicas, hombres codos, narcisistas, con insomnio, hasta las peores perversiones, de esas que hacen que la tripa se retuerza.

Yo, por ejemplo, me identifiqué con Julia, una neurótica promedio, quien tiene una cita con Juan, un escritor que no deja de hacer alarde de sí mismo y de hablar de su madre. Julia piensa para sus adentros mientras lo escucha: “Está tan desesperado por ser diferente... eso como quiera, el problema es que no deja de hablar de su mamá. Freud estaría encantado”. Con este diálogo interno de la protagonista pensé: “Todas hemos sido Julia”.

Hay otros diálogos más siniestros, como el de Stephany, quien desde algún reclusorio cuenta su amorío y su negocio con Giovanni, su difunta

*Camila Ochoa
Candidata de la
Formación en
Psicoanálisis de
la Asociación
Psicoanalítica de
Guadalajara/IPA.

camila8a@hotmail.com

pareja que tenía vínculos con el narcotráfico. Si bien no me identifiqué con Stephany, al leerla podía casi verla y escucharla. Cuando Stephany cuenta la primera vez que fue a la casa de Gío, yo la escuché más o menos así: “Él vivía a las afueras, en una casita tipo Infonavit, de esas que parecen ratoneras; se la prestaba un tío que andaba del otro lado. Bueno, eso me dijo, luego supe que era una casa de seguridad”.

Y, así, si uno se deja, se va empapando

por estas peculiares y agris dulces historias. Si se leen con calma, encontrarán frases, a manera de tesoros escondidos, de esas que lees una y otra vez, pues son una pieza creativa en sí misma. *Corazones negros*, como el título nos lo indica, es un libro de contrastes que vale la pena leer.

Por último, quisiera felicitar y agradecer a Atenea por compartirnos una parte de sí misma y, sobre todo, por permitirnos opinar sobre su obra.

Un cuento de Corazones negros de Atenea Cruz

Una mujer solitaria

Llamó al trabajo y dijo una mentira para faltar ese día. No fue difícil que le creyeran: era una empleada con historial impecable, reconocida por una puntualidad tan exagerada que irritaba a sus colegas. A Margarita le tenían sin cuidado las miradas de desagrado cada vez que se colgaba su retrato en aquella pared tapizada de fotos suyas con la leyenda «Empleado del mes»: el rostro serio, la cabeza erguida, ni un cabello fuera de su lugar; tal y como se debe posar ante la cámara. Tampoco le incomodaban los cuchicheos a la hora del almuerzo, las espaldas siempre volteadas hacia ella; ya en el colegio había tenido tiempo de sobra para practicar el fino arte de la indiferencia. Su trabajo era su vida, no tanto porque tuviera un alto cargo (a final de cuentas, no era más que una simple contadora), sino porque su dedicación y compromiso la habían vuelto una pieza indispensable en el engranaje perfecto de Tuercas y Tornillos Rodríguez, S. A.

Era una mujer de placeres simples: lo único que le causaba más satisfacción que escuchar a su patrón reiterarle que el día que ella se retirara la empresa iba a venirse abajo, era regresar por la noche a su departamento y tomar un té de azahar sentada a la mesa. Desde el octavo piso donde vivía bastaba mirar por la ventana para tener una panorámica privilegiada de la ciudad: decenas de edificios grises, idénticos al suyo; el asfalto por el que circulaban apresurados automóviles, los peatones como una hilera de las hormigas rojas a las que era alérgica. Todo era una entelequia, un universo que gustaba de contemplar como desde un telescopio.

El departamento era más bien pequeño: una recámara, la sala-comedor, un pasillo que a duras penas podía llamarse cocina y el baño. Sin embargo, algunas tardes las paredes parecían contraerse, como si el exterior intentara derruirlo; en esos momentos Margarita experimentaba una opresión idéntica a cuando Boris, su gato, se acostaba sobre su pecho y le provocaba pesadillas. En general, su departamento era el lugar en el cual se sentía más cómoda: un espacio armónico y de gusto exquisito donde los objetos se correspondían en limpio ordenamiento. Si alguna vez alguien le hubiera preguntado a qué olía la felicidad, habría respondido sin dudarle: cloro y lavanda. Casi todas las religiones hablan de la pureza como un requisito fundamental para la paz espiritual y, puesto que el mundo le parecía un lugar cubierto de basura y mugre,

Atenea Cruz
(Durango, 1984).
Licenciada en Letras
(UAZ). Autora del libro
de cuentos *Corazones
negros* (2019), la
novela *Ecós* (2017) y
los poemarios *Asuntos
al reverso de papeles
diversos* (2015) y *Suite de
las fieras* (2012). Premio
Nacional de Cuento
Fantástico y de Ciencia
Ficción 2017. Premio
regional de poesía
“Beatriz Quiñones”
2012. Becaria del
FONCA/Jóvenes
Creadores (2019). Ha
colaborado en revistas
como *Letras Libres*,
Tierra Adentro, *Luvina*,
Punto de Partida UNAM y
Playboy.

Margarita estaba convencida de que el camino más corto a la tranquilidad del alma era una botella de desinfectante.

Por eso fue tan desconcertante el descubrimiento de aquella mancha en el espejo situado encima del lavabo: un puntito negro (aproximadamente del tamaño de la cabeza de un alfiler), más o menos a la altura de su ojo derecho. Primero percibió algo extraño en su mirada, la posibilidad de tener un raspón en la retina la asustó, pero una vez pasado ese instante de sorpresa, cayó en cuenta de lo absurdo de su pensamiento: no era posible tener algo así en el ojo sin dolores o ardor. Respiró profundo un par de veces para terminar de calmarse y se dirigió al viejo tocador de su cuarto, herencia de una tía abuela solterona, como ella. La luz que entraba por la ventana fue suficiente para suspirar con alivio tras constatar que su ojo derecho no había sufrido ningún cambio.

Regresó al espejo del lavabo y lo inspeccionó con sumo cuidado. Una mancha. Una mancha en su casa. Eso era imposible. Inaceptable. Apresurada tomó un trapo, lo humedeció con líquido limpiavidrios y frotó, al principio con suavidad y después frenéticamente. Fue inútil. Por más fuerza que aplicara, aquel puntito negro se negaba a desaparecer. No supo cuánto tiempo llevaba intentando limpiarlo hasta que las campanadas de una iglesia cercana la sacaron del trance aséptico. Miró el reloj de la sala y calculó que si tomaba un taxi llegaría al trabajo justo a la hora de entrada y no con sus acostumbrados quince minutos de anticipación. Estuvo de mal humor el resto del día.

Esa noche, apenas volvió a casa, se despojó del saco sastre y se dedicó a tratar de eliminar aquel punto. Probó con todos los limpiadores que tenía (que no eran pocos), incluso los abrasivos, a riesgo de estropear el espejo. De nada sirvieron. Intrigada por el origen de la persistente mancha, Margarita se fue a la cama sin cenar, aunque no pudo pegar el ojo hasta bien entrada la madrugada.

A la mañana siguiente, apenas se levantó, corrió al espejo y contempló con azoro

que en una sola noche el punto había triplicado su diámetro. Margarita se talló los ojos en un intento por despejarse de la modorra y arrancar de su vista aquella mancha que parecía haberle quemado la retina como cuando se mira el sol. Pese a que tuvo el presentimiento de que sería en vano, pasó de nueva cuenta un trapo con cloro por la superficie del espejo. La mancha permaneció incólume. Con todo y desazón, Margarita logró recomponerse y decidió que no podía desperdiciar el tiempo del mismo modo que la mañana anterior. Tomar taxi más de una vez a la semana era un lujo innecesario. Quizá fuera la falta de sueño, lo cierto es que le temblaban tanto las manos que no pudo siquiera prepararse un café, así que optó por abandonar su hogar cuanto antes. Si había oportunidad, ya en la oficina se prepararía un té de manzanilla, aunque fuera de bolsita.

La noche en vela afectó su capacidad de concentración a tal grado que incluso un par de compañeros, acostumbrados al actuar enérgico y diligente de Margarita, se mostraron extrañados ante sus titubeos y la lentitud de sus movimientos. No obstante, lo que al principio fue una contrariedad, más tarde se convirtió en una ventaja: sus equivocaciones a lo largo del día la obligaron a olvidarse de aquel condenado punto casi por completo. Camino a casa acarició la certeza de que el agotamiento le ayudaría a conciliar el sueño. No contaba con que el horror aguardaba por ella en el espejo, materializado en una mancha negra del tamaño de una moneda de diez pesos. Pasó el trapo sólo una vez, casi por compromiso. Como no supo de qué modo proceder, hizo limpieza general. Cada pedazo de piso, cada traste, cada vidrio fueron fregados con auténtica furia y, a pesar de ello, fue la frustración y no el agotamiento lo que la hizo caer rendida aquella noche de sueño inquieto.

Eran las diez de la mañana del día siguiente cuando Margarita, ya en la oficina, abrió el directorio telefónico en la letra E: «espejos, instalación de; véase también marcos y molduras». Escogió un negocio cuyo

anuncio a todo color ocupaba la mitad de la página: la empresa se jactaba de ser la mejor en su ramo, sesenta años de experiencia la avalaban. Apuntó el número en su agenda de bolsillo y llamó, unos minutos después le dictaba su dirección a una señora de voz atiplada y exasperante rapidez al hablar, acomodó la cita con su hora de comida y dio por resuelto el problema.

Dentro de la inmensa lista de cosas que Margarita detestaba en los demás –y en sí misma– se encontraba que la vieran comer, así que decidió no prepararse ningún alimento: era preferible no probar bocado a ser interrumpida por un extraño. Treinta minutos después de la hora acordada, cuando por fin llegó el empleado, Margarita se arrepentía de su decisión debido al ataque de colitis nerviosa que el hambre y el retraso de aquel hombre le estaban provocando.

Con toda la parsimonia del mundo, el sujeto enfundado en un overol azul parduzco con el nombre del negocio en la espalda y mugre bajo las uñas crecidas observó la mancha, que ahora ostentaba el tamaño de una de las micras de sus lentes. El empleado se rascó la cabeza y se limitó a hacer preguntas estúpidas, para luego pasar por el espejo una jerga apestosa que Margarita hubiera incinerado con suma alegría.

–Los espejos se deterioran con el tiempo, señora.

–Eso ya lo sé –respondió Margarita irritada–, lo que no entiendo es por qué crece tan rápido esa mancha.

–¿Cómo rápido?

–Apareció hace un par de días y se va extendiendo.

–Eso está muy raro. Normalmente se van desgastando poco a poco. No crecen.

–¿Y entonces?

–No sabría decirle, seño.

–¡Pero si en su negocio se anuncian como expertos!, usted debería poder explicarme.

–Pues mire, lo que sí puedo decirle es que este espejo ya no va a servir. Nosotros vendemos unos muy buenos, garantizados. Si

quiere ahorita mismo tomo las medidas y le hago un presupuesto.

En lugar de aceptar la propuesta, Margarita narró a detalle la aparición y crecimiento de la mancha. El empleado guardó un displicente silencio durante un momento, suspiró con fastidio e insistió en instalar un espejo nuevo. Como toda respuesta Margarita lo corrió de la casa sin pagar el diagnóstico, igual que a los otros seis chalanes de distintos negocios de la ciudad. El fin de semana se dio por vencida, aceptó la instalación de otro espejo y movió el viejo a una esquina de su habitación. Para entonces la mancha había alcanzado las dimensiones de un platito pastelero.

Como Margarita no tenía amigos cercanos (ni lejanos) renunció a la posibilidad de desahogarse platicando. Tampoco estaba dispuesta a quedar como una chiflada frente a sus compañeros de trabajo, no quería proporcionarles más material para sus críticas cotidianas. Demostrar debilidad o desequilibrio ante cualquier persona era inaceptable. Eligió callar. Y vaya que no hablar de ello era un verdadero reto. Durante las horas laborales, por mucho que se empeñara en resolver los pendientes con su característica eficiencia, una pequeña, casi ínfima parte de su cerebro no hacía más que pensar en aquella mancha, la obsesión se expandía hasta nublar su mirada. Cada noche, de vuelta en casa, se dedicaba a observarla largamente, presa de una angustiada fascinación que poco a poco la fue llevando a realizar todos los deberes domésticos posibles frente a ella. Había notado que su crecimiento ya no era tan rápido como al principio, igual que sucede con el ser humano al llegar a la edad adulta; también su apariencia había cambiado: ahora lucía opaca y menos sólida que el resto de la superficie.

Una mañana se animó a tocarla por primera vez. Todo su cuerpo se sacudió por la impresión de aquella textura inesperada: tibia, blanda, de una suavidad próxima al terciopelo. Pasó la yema de su dedo índice izquierdo por la mancha, palpó los bordes. Un impulso eléctrico recorrió su brazo. Asustada,

salió de la casa. Trabajó como una autómeta, consumida por esa negrura que demandaba ser tocada de nuevo. La jornada le pareció eterna.

Una vez en su departamento, Margarita se dirigió a su habitación y se apostó frente al espejo, determinada a indagar aquello. Le sorprendió descubrir que la mancha había mudado no de tamaño, sino de forma: se había transformado en un largo óvalo, un poco más oscuro en las orillas que en el centro. Margarita posó su mano con lentitud, tapándolo, notó que despedía un leve calor que aumentó su temperatura también. Repasó los bordes con cuidado (no recordaba con exactitud, pero estaba casi segura de que todavía unas horas atrás parecía aún una superficie lisa y dura); se habían vuelto esponjosos.

Lo siguiente era explorar el centro. Con la punta de los dedos índice y medio Margarita fue tanteando la profundidad de la ranura, una cosquilla deliciosa viajó por toda su piel conforme los introdujo. Un gozo desconocido la invitó a meter un dedo más. Otra forma de las ansias, hasta ahora desconocida, le dictó una cadencia que era preciso seguir. Sintió cómo el golpetear de la sangre iba elevando el pulso en todo su cuerpo y reparó de pronto en que en el vértice superior del óvalo se alcanzaba a distinguir el primer punto, la primera mancha, ahora en forma de protuberancia. Lo tocó y un espasmo incontrolable la fulminó. No pudo contener sus gemidos ni el grito del éxtasis. Esa noche durmió plácidamente.

En Tuercas y Tornillos Rodríguez, S. A., por el contrario, la situación fue tornándose más y más fatigosa: si ya antes la sola existencia de la mancha le hacía difícil concentrarse, ahora le era imposible pensar en cualquier otra cosa. En el colmo de la neurosis (que creía haber alcanzado años atrás), los detalles más inocuos le resultaban chocantes: desde el respaldo de la silla giratoria hasta la charla plana de sus colegas a la hora del descanso. Las cifras, los antes amados libros de gastos, los cobros, las facturas fueron vaciándose de significado porque no había método en el

mundo para aquilatar lo que experimentaba frente al espejo: ¿qué número podría denotar el grado máximo de plenitud que Margarita alcanzaba con sólo tocar la diminuta protuberancia al norte de aquella enigmática ranura? Con el inicio de mes llegó un anuncio inesperado: por primera vez en años Margarita no era la empleada de mejor desempeño. Más sorprendente aún fue que no le importó en absoluto.

El deseo de penetrar aquella oscuridad inexplicable consumía a Margarita de manera literal: su estómago aprendió a resistir los largos periodos de hambre a los que era sometido constantemente y acabó por acostumbrarse a pedir apenas lo necesario para mantenerla con vida; no así el cuerpo, que demandaba placer en cantidades cada vez mayores. Incapaz de satisfacer tales demandas con apenas tres dedos, Margarita probó introducir el antebrazo derecho y luego la pierna. El vaho que la proximidad de su rostro dejaba en el espejo le dio una idea. Insegura primero y con notable voracidad después, descubrió que pasear su lengua por las orillas de la mancha y succionar la protuberancia le proporcionaban un goce indescriptible. Esa noche fue apenas un suspiro junto a las delicias de la mancha.

La alarma del despertador regresó a Margarita a una deslucida realidad: dentro de hora y media tenía que estar checando la tarjeta de entrada. Se levantó para encaminarse al cuarto de baño, pero se detuvo en el marco de la puerta. Recorrió la habitación con la mirada, dilatándose en llegar al objeto de su atención. La mancha seguía ahí, inagotable, exigiéndole más; una brisa proveniente de ésta acarició el rostro de Margarita. Tuvo una revelación. Volvió a cerrar la puerta del cuarto y, como hipnotizada, regresó ante el espejo.

Contempló su desnudez con una sonrisa que se extendía hacia el lado izquierdo de su rostro, muy lentamente estiró las piernas echándose sobre las nalgas y apoyando su peso en los codos. La oscuridad era una boca que recibió los dedos de sus pies con húmeda

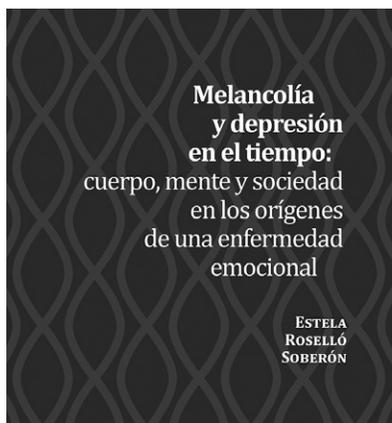
tibieza. Margarita se deleitó en la lujuria de esas cosquillas y se metió cada vez más. Algo más grande que la felicidad la envolvió cuando su bajo vientre tocó la negrura por primera vez. Sus pezones endurecidos la hicieron gritar al cruzar el límite. Cerró los ojos.

Cuando el último de sus cabellos fue

engullido, la mancha comenzó a encogerse, devorándose a sí misma. Los cambios eran vertiginosos y en sentido inverso: un largo óvalo, una mancha del tamaño de un platito, de un lente, de una moneda, de un punto. Se escuchó un chasquido apenas perceptible y después no hubo nada.

La melancolía en la experiencia humana: un viaje interior por el tiempo y la historia de Occidente

ESTELA ROSELLÓ SOBERÓN*



*Estela Roselló Soberón Doctora en Historia por el Colegio de México, investigadora del Instituto de Investigaciones Históricas de la UNAM nivel II del Sistema Nacional de Investigadores (SNI). Ha publicado algunos libros de difusión de la historia entre niños y adolescentes y sobre temas especializados en historia cultural de las mujeres, el cuerpo, las emociones y la otredad, publicados por la Universidad de Valencia y El Colegio de México.

El mundo en que vivimos nos enfrenta con innumerables sensaciones y emociones cotidianas vinculadas con la soledad, la tristeza y la desesperanza. La experiencia del dolor y el sufrimiento generados por la pena, el hastío y la pérdida de sentido vital ha sido una constante en la vida de los seres humanos que han habitado el mundo en diferentes momentos y geografías históricas. Nadie está exento de poder sentirse triste y solo; desvinculado de los otros y extraviado en sentimientos de pesar, culpa, angustia y enojo aparentemente inexplicables. Sin embargo, si bien la experiencia de estas emociones puede considerarse un común denominador de la humanidad, en realidad, esta se ha vivido a lo largo del tiempo a partir de los distintos significados culturales que cada época y cada sociedad le ha dado. En el caso de la civilización occidental, durante muchos siglos, la experiencia de ese sufrimiento antes descrito llevó el nombre de melancolía.

Melancolía y depresión en el tiempo: cuerpo, mente y sociedad en los orígenes de una enfermedad emocional es una invitación a navegar a través de la historia de un padecimiento físico, emocional, moral y mental que se construyó culturalmente a lo largo de muchos siglos. En Occidente, la melancolía se erigió como un padecimiento cuyos síntomas y manifestaciones cotidianas fueron reconocidos lo mismo por los marinos y las esclavas de la Antigüedad grecolatina, que por los frailes y las monjas de los conventos de la Edad Media, los poetas y reyes de las monarquías europeas, los genios y filósofos de la Ilustración, los burgueses de las grandes ciudades de los imperios decimonónicos o las mujeres histéricas encerradas en los asilos de principios del siglo XX. Durante siglos, las mujeres y los hombres melancólicos compartieron la certeza de ser diferentes, de ser “raros”, de estar enfermos y, en el mayor de los casos, de merecer ser rechazados, temidos y alienados.

El vivir fuera de la racionalidad aceptada, el no poder cumplir con las reglas y normas del *status quo* y el vincularse e interpretar la rea-

lidad a partir de una sensibilidad diferente a la de los demás colocó a los melancólicos de Occidente en rincones oscuros, habitaciones frías, celdas solitarias en donde el sujeto se confrontaba consigo mismo para enfrentar el doloroso, pero paradójicamente también liberador, encuentro con la autoconciencia. Efectivamente, la historia de la melancolía occidental es una de las tramas centrales en la historia de la construcción del Yo y del sujeto consciente de su individualidad.

La pérdida del gusto por la vida, la falta o el aumento de apetito, bajar o subir de peso, el insomnio o el sueño excesivo, la agitación constante, el cansancio, la culpa, la falta de concentración, el miedo inexplicable, el deseo de aislarse de los otros, la desolación, la sensación de ser incomprendido, así como los tormentosos pensamientos sobre la muerte han acompañado a las y los melancólicos durante siglos. La melancolía ha estado allí, asechando con sus sombras y pesares físicos y mentales a todo aquel que se derrumbaba frente a la irremediable fragilidad humana.

Ya desde el siglo V a. C., los dramaturgos griegos describieron a personajes afectados por una tristeza inexplicable que pronto devenía en furia destructiva. Sófocles, Aristófanes y Esquilo describieron a hombres y mujeres que padecían estas oscilantes emociones. Pero no fue sino Eurípides el creador del gran héroe melancólico de la tragedia griega. Orestes, hijo de Agamenón y Clitemnestra, cumple la terrible orden de Apolo y asesina a su madre. El funesto crimen basta para que el joven príncipe reciba el castigo de las Furias, quienes lo atormentan con una congoja lúgubre e insoportable que sólo desaparece ante la irrupción de fuertes sentimientos de furia destructiva. Electra, hermana de Orestes, cuida al enfermo; triste frente a un hermano que no reconoce, lo alimenta, lo cubre y lo acompaña en su lecho. Orestes no se repone; no come, no habla; llora y no vuelve a lavar su piel. Su físico es el de un loco salvaje y furibundo que ha perdido la conexión con la razón, la cordura y la civilización. A partir de aquel momento, el melancólico de Occiden-

te vive en el vaivén entre la lúgubre congoja y el violento frenesí. Manía y depresión; una dualidad que no era sino la doble cara de una misma moneda.

Fue entre los siglos V y III a. C. que la literatura, la filosofía y la medicina grecolatinas definieron con mayor precisión la condición de la melancolía. Por un lado, temperamento o personalidad producidos por la presencia predominante del humor negro en el cuerpo de cierto tipo de sujetos; por otro, un padecimiento generado por el exceso de dicho humor, a causa de algún tipo de trastorno o desequilibrio físico o emocional. De acuerdo con Hipócrates, y más tarde con Galeno, la enfermedad melancólica era causa de un tipo de locura. Fue Aristóteles, en su *Problema XXX*, el primero en explicar que la manía y la melancolía eran dos síntomas distintos de un mismo padecimiento. La causa: el exceso de humor negro que debía regularse con diferentes tipos de terapias físicas y emocionales.

Las teorías médicas y filosóficas de Aristóteles, Hipócrates y Galeno sobre el padecimiento melancólico estuvieron vigentes durante muchos siglos, y fueron la base para comprender y tratar a las personas que padecían de este particular trastorno en las sociedades occidentales entre el siglo V a. C. y el XX de nuestra era. Así, por ejemplo, durante la Edad Media, los médicos curaban a sus pacientes melancólicos a partir de dietas adecuadas, procedimientos depurativos y actividades físicas. Desde muy pronto, las teorías galénicas asociaron el padecimiento melancólico con los problemas gástricos: inflamación, pesadez, dolor. Por ello, muchos médicos recomendaron dietas con alimentos ligeros, libres de quesos fuertes, vino y carnes grasas. Las sangrías y las ventosas fueron muy socorridas en la idea de que, al extraer sangre del cuerpo, los humores recuperaban su equilibrio en el cuerpo. Por último, los paseos al aire libre, colocar al enfermo en un espacio con aire y luz, hacerle escuchar música alegre, mantenerlo acompañado y rodearlo de conversaciones interesantes y optimistas también fueron consejos médicos típicos

para curar la melancolía entre los siglos XIII y XX.

La consolidación del cristianismo como eje del sistema de ideas, creencias y valores que dio sentido a la vida en Occidente a partir de la Edad Media incidió en la resignificación de la experiencia melancólica europea. El retiro del mundo, propio de los monjes y las monjas, implicó la renuncia a los placeres y al eros de la vida. El dejar atrás al mundo supuso una pérdida y un motivo de luto y duelo para todos aquellos que optaron por adorar a Dios sobre todas las cosas. La afección, como nueva expresión melancólica cristiana, se apoderó de muchos monjes y monjas que cayeron en una falta de motivación y hastío absoluto en su vida diaria. Por su parte, el mandato cristiano de reprimir el deseo y el instinto sexual devino, también, en una nueva variante de la experiencia melancólica medieval que se quedó en la vida cotidiana de muchos hombres y mujeres de los siglos XVI, XVII y XVIII, enfermos de mal de amor o loco amor. La melancolía amorosa afectaba a hombres y mujeres que, presas del deseo por un otro indiferente, sufrían ataques de tristeza inconsolable, suspiros, desmayos, falta de apetito y de aire, llanto y otros muchos síntomas más que paralizaban e inutilizaban al enfermo de amor durante su padecimiento. Habría que pasar todavía algún tiempo para que el sufrimiento por el amor no correspondido se convirtiera en otra cosa, para que diera origen a otro tipo de dolor quizás más sublime, pero no por ello menos profundo. Fue Ficino, sin duda, quien lograría plasmar esa nueva expresión de la melancolía occidental que no era otra que el inquietante anhelo por conseguir la Unidad con lo Divino, la Bondad, la Belleza y la Perfección. De manera irremediable, esta nueva forma de insaciable deseo generaba en quien la sufría una absoluta e incurable desolación. Si el sufrimiento por el amor carnal inconsumible había sido propio de hombres y mujeres comunes y corrientes, esta nueva expresión de dolor existencial se asociaba más con seres de sensibilidad exquisita y extraordinaria, con seres identificados

con el *genio*, concepto que siempre estuvo, también, estrechamente vinculado con el ser y el mal de los melancólicos.

Para Occidente, ha habido momentos cuyas atmósferas emocionales se han nublado de manera más intensa con los claroscuros de la melancolía. El barroco de los siglos XVI y XVII fue, sin duda, un período fundamental en la evolución y el desarrollo de este padecimiento tan propio del sujeto moderno. El clima de intolerancia religiosa, de guerras, hambrunas y consolidación de monarquías absolutas sumió a los sujetos europeos en fuertes sentimientos de opresión y miedo que necesariamente ensimismaron a hombres y mujeres necesitados de examinar sus conciencias. El padecimiento melancólico en los siglos de Shakespeare, Cervantes o Calderón de la Barca se llenó de sentimientos de culpa, soledad existencial y sentido trágico de una vida que, irremediamente, dejaba al sujeto solo en un mundo incierto, lleno de dudas e interrogantes irresolubles. Allí, en ese universo de luces y sombras, Hamlet y Segismundo se lamentan ante la confusión, la vulnerabilidad y el eterno sufrimiento existencial del ser humano.

A lo largo del tiempo, la melancolía ha dejado en claro que mente y cuerpo son inseparables, y que lejos de lo que planteaba Descartes y su pensamiento racionalista, el ser humano no puede escindirse ni vivirse solamente desde una de aquellas dos dimensiones. Los filósofos ilustrados tuvieron que hacerse cargo de nuevos sentimientos de sufrimiento moral, corporal y mental que los confrontó con la experiencia de la soledad y de la importancia que esta tenía para la autoconstrucción del sujeto y del individuo. Es Rousseau, sin duda, el filósofo más interesado en la experiencia de la melancolía humana, una experiencia que para él resulta sin duda agrídulce, y que oscila entre la tristeza generada por la soledad del alma y el gozo del autoconocimiento al que solamente puede accederse mediante el silencio, la autorreflexión y, también, la contemplación de lo sublime en la Naturaleza.

Los siglos XVIII y XIX fueron siglos complejos en la consolidación y definición médica, filosófica y artística de la experiencia melancólica. Se trata de los siglos en que la melancolía “se pone de moda”. Artistas, poetas, músicos, pintores y jóvenes de las incipientes burguesías europeas encontraron en la melancolía una manera de estar en la vida y en el mundo que los acercaba con la exclusividad. Ser melancólico no era para todos; experimentar este tipo de sufrimiento requería, por un lado, de genio, y por otro, de una extrema y exquisita sensibilidad. Son los años en que Flaubert, Mozart, Goethe, George Sand y otros más sufrían y padecían su condición de seres humanos distintos, elevados, incomprendidos y extraordinarios, destinados a tocar lo sublime a costa de mucho dolor y aflicción. Ser melancólico causaba pesar, pero también colocaba a los que decían padecerlo en un sitio reservado a quienes se creían capaces de acceder a estados de conciencia y sentimiento que dotaban de superioridad intelectual, moral y sentimental.

La historia de la melancolía no puede dejar fuera la condición muy particular de las mujeres. Desde tiempos antiguos, los filósofos y médicos grecolatinos hablaron de la relación entre el útero y la enfermedad melancólica. De acuerdo con ellos, las mujeres eran mucho más propensas a padecer melancolía que los hombres; esto a causa de su naturaleza frágil, inferior y ciertamente mucho más relacionada con el universo emocional que con el racional. Brujas, locas, monjas, enamoradas e histéricas son protagonistas en las páginas de las historias de la melancolía occidental. No es difícil imaginar las sesiones de hipnosis que el doctor Jean-Martin Charcot presidía para curar a mujeres enfermas de histeria en el hospital de la Pitié-Salpêtrière en París; mucho menos el morbo y la curiosidad que dichas sesiones tenían para muchos hombres y mujeres de aquel momento.

Sin duda, en las naciones europeas de fines del siglo XIX y principios del XX, las mujeres fueron sometidas a las exigencias de una moral que promovía la represión sexual

y corporal en aras de mantener “la decencia” de la ética burguesa de las clases medias emergentes. Las demandas patriarcales de aquella sociedad orillaron a muchas mujeres a renunciar a sus propias personas, a cumplir con los mandatos del deseo y las necesidades masculinas de la época. El costo de aquella renuncia fue muy caro y sus consecuencias todavía rondan en la vida de muchas mujeres que aún son presas de la depresión en nuestro mundo contemporáneo.

Ya en el siglo XX, en la década de los años 40, una de las mujeres más excepcionales de la historia y víctima de la melancolía provocada por aquel orden burgués y patriarcal típico de las sociedades católicas, occidentales europeas, escribió una de las más terribles y bellas reflexiones en torno a la fragilidad de la existencia humana. En su ensayo “La muerte de la polilla”, Virginia Woolf describió sus sentimientos mientras observaba una pequeña polilla en el quicio de su ventana. La contemplación de aquel diminuto ser conectó a la escritora con la fuerza de la existencia. Fascinada, Woolf contemplaba, perpleja y conmovida, el revolotear de aquel ser que en su pequeñez le recordaba las posibilidades infinitas de la vida misma. Y, así, mientras la observaba, reflexionaba: “parecía que hubieran metido en ella una fibra muy delgada pero pura, de la enorme energía del mundo en su cuerpo frágil y diminuto. Y cada vez que la polilla cruzaba de un lado a otro del vidrio yo imaginaba que un filamento de luz vital se volvía visible. No era ni más ni menos que la vida. Algo maravilloso y a la vez patético había en ella”.

Después de un buen rato, la polilla comenzó a perder su vitalidad; y, así, el pequeño bicho intentó vencer la muerte, pero a pesar de las apuestas de la escritora por la vida, la polilla sucumbió ante su destino fatal. Para Woolf, la escena recordó la fragilidad de la existencia y aquello de lo que, al final, nadie podía escapar. La polilla había muerto de manera digna, pero inconsciente. Por fortuna, los seres humanos no somos polillas. Mientras que estas no tienen más remedio

que cumplir su ciclo biológico, los seres humanos contamos con voluntad, con razón y con libertad. Sin duda, tal como lo señalarían los autores humanistas del siglo XVI, estos son componentes esenciales de la dignidad humana. La historia de la melancolía, en su carácter de historia de la construcción de

la persona y del Yo, sigue siendo de revisión obligada para todos aquellos interesados en explorar las rutas más íntimas y recónditas para caminar hacia el equilibrio, la salud y el bienestar, mismos que son escenario obligado para que esa dignidad pueda desarrollarse plenamente en la existencia de todo ser.

Comentario sobre el libro *Melancolía y depresión en el tiempo: cuerpo, mente y sociedad en los orígenes de una enfermedad emocional* de Estela Roselló Soberón

Laura Novaro*

Estela Roselló Soberón muestra en su libro *Melancolía y depresión en el tiempo: cuerpo, mente y sociedad en los orígenes de una enfermedad emocional* no sólo el talento de transmitir ideas con un estilo literario personal y bello, sino además una admirable capacidad de digerir con inteligencia la información histórica y transmitir a sus lectores de forma muy amena la sensibilidad de una sociedad, una cultura, un *ethos*, así como una experiencia emocional determinados. Como bien nos recuerda la autora en su libro, la melancolía ha transitado a través de varios siglos de historia occidental. Nos lleva por un recorrido desde la Antigüedad grecolatina, desde el ámbito de la medicina con Hipócrates y posteriormente Galeno, quienes marcaron el parámetro del carácter melancólico como derivado de un desequilibrio somático donde prevalecía la bilis negra en el organismo. El tratamiento médico para “curarlo” consistía en reestablecer dicho desequilibrio a través de la alimentación y de las terribles “sangrías”, práctica que perduró durante varios siglos. Pero nos interesan aún más los personajes prototípicos de la melancolía que comenzaron a aparecer en las tragedias griegas con autores como Eurípides y Esquilo, quienes dieron vida al primer gran melancólico de la historia occidental: Orestes.

En la Edad Media surgen las ideas neoplatónicas, que se manifestaron en la historia de la melancolía como “acedia”, estado emocional buscado por los anacoretas de esa época, y entendido como una suerte de iluminación a través de la renuncia al mundo carnal y al aislamiento del mundo exterior para reunirse con la unidad primordial de Dios. Durante el Renacimiento, Roselló nos recuerda el “genio” melancólico, prototipo de la época tomado como un ideal, hasta llegar al desencanto y la desilusión del Barroco, en donde la melancolía deja de ser una enfermedad somática causada por un desequilibrio en los humores del cuerpo para darle cabida como problemática moral, filosófica y política. Nos lleva después a la sensibilidad del Siglo de las Luces que, al contrario de lo que pudiera creerse, al darle su lugar a la razón, también se da una

*Laura Novaro
Psicoanalista Titular
de la Asociación
Psicoanalítica de
Guadalajara (APG).

launovaro@hotmail.com

revaloración de lo sensible y, por tanto, a los sentimientos al darle valor a un Yo interior mucho más autónomo e inquisitivo, consciente de sí mismo. La melancolía romántica toma un nuevo giro frente al surgimiento de la burguesía y la conformación de una clase media a raíz de la Revolución Industrial, la cual dejó a un gran sector de la sociedad en medio de la nada. La sensibilidad artística comenzó a cuestionarse el “progreso” y comenzó a añorar un pasado nostálgico e idealizado, enfrentándose al dolor, la angustia y el hastío de la vida. Y por fin llegamos hasta el siglo XX, en parte por la gran influencia que el psicoanálisis de Freud tuvo en el *zeitgeist* de la época. La depresión clínica, que parte del pensamiento decimonónico cientificista del cual deriva Freud, y que comentaré más adelante, nos lleva por el complicado camino de las enfermedades mentales que aún hoy se sigue complejizando.

La autora nos refleja cómo en pleno siglo XXI sigue siendo un tema que aún no es lo suficientemente discutido ni abordado con la seriedad que debería, pues las perturbaciones del alma han sido repudiadas o negadas hasta el día de hoy. Increíble, pero cierto: continúa abierto a debate si es considerada una enfermedad mental que debe ser segregada de la sociedad, o bien, un mero desequilibrio químico destinado a sólo ser tratado farmacológicamente para no batallar con los problemas que acarrea. Se sabe que, a lo largo de la historia occidental, mente y cuerpo han permanecido en una lucha entre dos polos escindidos, resultando de una negación de uno u otro, pero rara vez en una verdadera integración. La autora defiende brillantemente esto último, no puede abordarse el uno sin el otro, pues mente y cuerpo son indivisibles. Arroja luz en la problemática de cómo integrar a la sociedad, a quienes padecen de este mal, sin alienarlos ni acallarlos con fármacos que no hacen otra cosa que deshumanizarlos cuando sólo son tratados de esa forma. Perduran hoy en día ambas posturas contrapuestas: las neurociencias privilegian la química de las emociones en

el funcionamiento cerebral, y los psiquiatras echan mano de los medicamentos, aliados inseparables desde hace más de un siglo para el tratamiento de las melancolías y las depresiones. Pero existe esa otra parte que aun en nuestros días lucha por no ser desterrada del tratamiento de las afecciones mentales en el campo médico: el abordaje psíquico.

El psicoanálisis defiende a las emociones como un constructo exclusivo de lo humano que nos compele al orden de lo simbólico y, por tanto, al campo de lo psíquico, lo cual coincide mucho más con esta historia de las emociones que Estela Roselló nos muestra. La melancolía como constructo social derivado de una estructura de pensamiento judeo-cristiana, matriz del concepto de *individuo autoconsciente*, coincide e incluye al psicoanálisis porque éste es también un derivado de esta concepción occidental del sujeto pensante, crítico y, sobre todo, consciente de sí mismo. Sigmund Freud es hijo de su tiempo, la teoría que desarrolla abreva del manantial del hombre decimonónico, moderno, positivista, buscador de respuestas en la ciencia, pero que a su vez anuncia una nueva conceptualización del sujeto, prefigurando al individuo del siglo XX. Freud descubre que el hombre occidental, heredero de Prometeo, que se había gestado en la cultura grecolatina, se estaba enfrentando a su propio ocaso, pues el descubrimiento del inconsciente resultaba en una tercera herida narcisista al individuo, después del heliocentrismo y el darwinismo, pues el ser humano no es poseedor de un libre albedrío, sino que es, hasta cierto punto, esclavo de su propio inconsciente.

La *ananké* de los griegos como destino ineludible se ve sustituido por el inconsciente freudiano. No somos dueños de nosotros mismos, salvo en una pequeña proporción, representada por la instancia psíquica del Yo que se forma para poder dar al individuo el acceso a la cultura y a la humanidad. El Yo, además, se ve crucificado entre dos instancias llamadas Ello y Superyó, este último como subrogado de las figuras parentales,

atravesadas por las leyes sociales, la cultura y la realidad externa. La esfera biopsico-social resultará determinante para forjar la psique de un sujeto. Desde este horizonte es que Freud teoriza la melancolía. Él parte desde la nosografía psiquiátrica del siglo XIX derivada de Kraepelin y otros psiquiatras, quienes consideraban a la melancolía como una enfermedad mental que se diferenciaba de otras parafrenias, pero resultaba ser una psicosis al fin, con una etiología puramente orgánica. Freud se aleja de esta perspectiva patologizante y otorga, como heredero de esta línea del pensamiento occidental, una dimensión analizable a las afecciones mentales; le devuelve la palabra al loco, al que fue considerado un salvaje o un irracional, o en otras épocas un genio místico, iluminado o endemoniado, como Estela nos muestra tan claramente en su libro.

Para descubrir el escenario simbólico en el que se despliega esta aflicción, Freud desarrolla uno de los textos más importantes de su robusta producción: *Duelo y melancolía* (1915), un brillante texto en el que descubre esa analogía entre el duelo con los pesares y los fantasmas de la melancolía. Los síntomas son prácticamente los mismos: el dolor ante la pérdida de algo valioso, la tristeza y el enojo, la retracción de la libido hacia el Yo, la abulia y las somatizaciones que responden a estas emociones. Todos estos síntomas –la historiadora nos recuerda– resultan invariantes a través de la historia de la melancolía. Pero Freud habla de un síntoma que es exclusivo de una franca estructura melancólica: la autodenigración, el sentimiento inconsciente de culpa y los reproches que la persona se hace a sí misma de manera constante. También puede aparecer la defensa maníaca. Las estructuras maníaco-depresivas, a las que la autora también alude, resultan una defensa ante la pulsión de muerte; paradójicamente, es el momento en el que se puede presentar una explosión creativa que puede incluso rayar en la genialidad. La manía proviene de la omnipotencia del Yo frente a la libido narcisista que se ha

acrecentado intensamente dentro del Yo, y es justo en ese momento en que se cometen acciones autodestructivas que pueden llegar hasta el acto suicida.

La novedad en Freud es que explica metapsicológicamente, desde su concepto innovador de la *pulsión*, la dinámica del psiquismo humano. En la melancolía observa que la pérdida del objeto se ha sufrido de manera tan prematura en el desarrollo psíquico que la diferenciación entre el Yo y el no-Yo aún no se ha llevado a cabo. El objeto de los primeros cuidados (la madre u otro representante materno) aún no se diferencia de un Yo prematuro que debe formarse a partir de ese otro significativo que le ayudará a conformar el narcisismo primario, lo que permite posteriormente desarrollar el autocuidado, el amor propio y la pulsión de vida que hará que la libido se dirija hacia el exterior. El Yo, esa construcción tan compleja que se erige en gran parte gracias a las identificaciones con los otros, es aún muy incipiente cuando sufre esta perturbación; Freud nos lo explica de forma poética: “La sombra del objeto cae sobre el Yo”, es decir, el objeto perdido ha quedado incorporado en la conformación de ese Yo. Es por ello que deriva en una perturbación extrema.

André Green (1993) dice que la herida narcisista que ha sufrido el Yo ha quedado como una hendidura sangrante que nunca cicatriza, como si fuese un desfiladero, por lo cual se encuentra del lado de las patologías más narcisistas y, por tanto, más psicóticas. En estas personas la pérdida de la realidad es importante al verse invadidas por ideas delirantes de que son, como Sor Juana lo expresara tan brillantemente en uno de sus famosos poemas: “Yo, la peor de todas”, atrapamiento en el goce que ofrece el rebajamiento del sentimiento de sí. Por eso la melancolía es, en realidad, una pasión, un *pathos* que se manifiesta en un reclamo constante al objeto perdido que, al ser incorporado en el Yo, se refleja en los autorreproches, la culpa y el castigo, siendo un círculo de goce que no les permite exteriorizar su libido hacia un Otro.

La cantaleta melancólica aliena a estos sufridos caníbales, los hace insufribles para quienes los rodean, y, por ello, también su sociedad los margina. La pasión masoquista se despliega; la tristeza y su manifestación somática, el llanto, se privilegian, pues se ven libidinizados de forma perversa en ese sentido, dejando ver una gran agresión por el odio profundo hacia ese objeto perdido que ahora se localiza dentro del Yo como si se tratara de un objeto enquistado; la furia va dirigida hacia el objeto perdido tan odiado. Cuando el melancólico se suicida, en realidad es resultado de una lucha pasional al estilo de la ópera *Carmen*, un acto de asesinato al objeto perdido, muchas veces con dedicatoria a figuras de su entorno que reviven el abandono de su primer amor. La lucha a muerte es, en realidad, entre esas partes escindidas del propio Yo.

La figura mitológica de Orestes, nos dice la autora, es el prototipo ideal de esta lucha a muerte. Esquilo, el creador de esta tragedia, nos muestra a Clitemnestra, la madre traidora de Orestes que ha olvidado a su prole, por lo que debe ser asesinada. La culpa melancólica de Orestes erosiona su Yo, y la tristeza que arrastra es la de nunca poder recuperar el paraíso perdido, aquello que sólo fue un mito porque en realidad nunca existió. El melancólico –lo comprobamos bien en el campo clínico– parece nunca saber bien qué fue lo que perdió. Pero la melancolía, a pesar de ser en sí un trastorno narcisista, resulta tratable y puede mejorar enormemente con el análisis al darle la palabra al que la sufre. Gracias a la transferencia establecida en la cura analítica, el paciente puede extraer la libido introvertida ahora hacia el analista, sacar el odio hacia ese objeto para realizar el duelo que no ha podido llevar a cabo. Es una tarea difícil y ardua, mas no imposible.

Hasta aquí, todo esto ha derivado de los hijos de Orestes: el alienado que pierde la razón y es arrojado a la ignominia. ¿Pero qué sucede con los depresivos? ¿Hasta ahora no les suena la melancolía como algo sumamente distinto a ese otro sufrimiento que se

parece más a la acedia medieval a la que la autora se refiere? ¿Qué pasa con las depresiones y con las patologías del vacío, con esas “nuevas melancolías”, como las llama el psicoanalista contemporáneo italiano Massimo Recalcati (2019), que son las que parecen pulular mucho más en estos tiempos posmodernos? ¿No les parecen muy alejadas de la idea de una pasión? Precisamente estamos hablando de una apatía, la falta de *pathos*, una desvitalización que deriva de otra filogenia. Para ilustrar las depresiones tomaré a otra figura de la mitología griega, matriz de la que también se nutre la teoría psicoanalítica, porque los mitos son esos primeros acercamientos simbólicos para la comprensión del psiquismo humano. Esa figura mítica más apegada a la depresión se llama Narciso. Cuenta la leyenda que Narciso queda herido de amor frente al reflejo de su propia imagen en aguas estigias como castigo por parte de Némesis, ante el rechazo que ha sufrido la ninfa Eco por parte de él. Cuando se percata de que no puede poseer a su propia imagen porque se trata de un reflejo, sufre él mismo el dolor del rechazo amoroso; su amor ha quedado atrapado dentro de sí mismo, y jamás podrá amar a nadie más. Narciso intenta unirse en un abrazo de amor con su propio reflejo, el cual desaparece trémulo al intentar tocarlo, por lo que muere ahogado para renacer después en una flor blanca y solitaria que ahora florecerá cada año, rememorando esta triste historia de amor imposible.

Julia Kristeva (1997), la semióloga, lingüista, filósofa, escritora y psicoanalista que ha hecho uno de los más bellos y profundos textos sobre la depresión y la melancolía, nos dice que la depresión es el lado oscuro de la moneda narcisista. La depresión puede ser experimentada por todo el mundo, teniendo la estructura psíquica que se tenga. Todos nos hemos sentido deprimidos alguna vez, atrapados en la nostalgia del ser. Pero la depresión, como lo menciona la autora en su libro, también puede ser una oportunidad de retraernos para tener un tiempo de duelo y curación, y así relanzar de nuevo nuestra

libido hacia la vida y la creatividad. La psicoanalista austriaca Melanie Klein (1921) habla de cómo la posición depresiva en el desarrollo del psiquismo resulta constituyente porque permite reparar los daños hechos en las fantasías destructivas de la posición esquizo-paranoide. La culpa y la posterior reparación sirven para la integración psíquica, tierra fértil para la creatividad y el amor. Roselló cita en su libro al dramaturgo Bertolt Brecht, diciendo: “La esperanza siempre resurge allí donde el ser humano descubre que ‘algo falta’”. La depresión puede ser, entonces, si se vive realmente la profunda tristeza frente a las pérdidas de la vida, la única manera de llevarnos al crecimiento como sujetos, porque ¿qué es el crecimiento sino la renuncia a ese narcisismo patológico de ser un niño maravilloso que no acepta las pérdidas ni la realidad?

Sin embargo, ¿qué sucede con las depresiones clínicas y qué las distingue de las melancolías? La depresión, en psicoanálisis, siempre se da ante la pérdida de algo de la realidad, y se sabe qué se perdió: es la pérdida de un amor, un trabajo, la juventud, la belleza, la salud... es decir, las castraciones a las que la realidad nos enfrenta. Entonces se dice que las depresiones siempre son resultado de heridas narcisistas. La libido se retrae para poder vivir el dolor, un duelo que, si no puede ser elaborado, queda como un sufrimiento psíquico que merma la calidad de vida. Aparecen los síntomas como el aislamiento, la pérdida del interés hacia los demás y hacia la vida en general, por lo que son rasgos narcisistas, resultantes de la pulsión de muerte. Las depresiones son tratables y más sumando esfuerzos multidisciplinarios. La autora toma partido y defiende vehementemente la necesidad del apoyo psicológico sumado al médico y al social, un sistema complejo, pero necesario para abordar una problemática de salud pública apremiante que afecta a millones de personas en México y en el mundo. La depresión se vuelve la enfermedad a vencer en nuestro tiempo. En México ocupa el primer lugar de discapacidad para las mujeres

y el noveno para los hombres. La magnitud del impacto social que la depresión presenta es enorme. Las políticas de salud pública deben reforzarse ante la falta de apoyo a las personas con trastornos mentales, junto con el miedo al estigma contra el que debemos seguir luchando en nuestra sociedad. Países como Alemania y Francia incluyen la atención psicoterapéutica a la salud mental como parte de la seguridad social. Estados Unidos, en contraste, privilegia la hegemonía farmacéutica, pues resulta más lucrativa, a la vez que práctica y barata para tratar un problema de salud que además afecta la economía mundial por ser una de las causas principales de desempleo.

Las cifras que, de manera avasallante, van creciendo con respecto a esta afección son un llamado de atención para reconsiderar los enfoques sobre la salud mental y para tratarla con la urgencia que merece, máxime cuando estamos viviendo un momento crítico con esta pandemia del COVID-19 en donde las depresiones se han agudizado de forma alarmante. La cuestión médica será la primera en irse resolviendo con la evolución de las vacunas o con el descubrimiento de una cura; la económica la seguirá. Pero las huellas y los daños psíquicos que dejarán estos tiempos críticos serán lo más difícil de resolver al corto y mediano plazo; sólo veremos sus verdaderas consecuencias varios años después. Las generaciones que nos sigan podrán ir encontrando respuestas *a posteriori* de los estragos o las secuelas que este momento histórico que nos ha tocado vivir dejarán como marcas psíquicas, históricas y sociales, pero la depresión debe, desde ya, tomarse mucho más en serio en nuestro país y en el mundo. Es un tema complejo, y hoy, en pleno siglo XXI, nos encontramos en una época donde Narciso impera: cuando nos miramos, sólo miramos hacia nuestro propio ombligo, cerramos los ojos al otro y a su sufrimiento para defendernos de enfrentar el propio. La sociedad de la felicidad maníaca y de la renegación de las pérdidas naturales nos ha hecho mucho daño.

Estela Roselló nos lleva de la mano en un bello pero doloroso recorrido de la melancolía occidental para después ofrecernos una profunda autocrítica que culmina, paradójicamente, en una postura esperanzadora. Tenemos la oportunidad de vivir el duelo por una sociedad doliente, pero con una consciencia y elaboración que nos permitan generar soluciones creativas a este mal que impera en nuestro tiempo, abordándolo desde todas las aristas posibles. Este maravilloso libro nos ofrece un panorama histórico de estas afecciones psíquicas, además de que

conmueve, cuestiona, hace reflexionar y temer por un futuro que angustia y que pide soluciones reales y necesarias, pero que además arroja una luz de esperanza si, y sólo si, nos dejamos tocar, dolernos y deprimirnos ante una realidad complicada, experimentar el duelo, manejar las renunciaciones, darle un lugar a la depresión y luego tratarla, no intentar desterrarla. Démosle la palabra a los que sufren; ayudemos a tramitar las pérdidas del otro y las de nosotros mismos. Sólo así se podrá ofrecer una salida constructiva y creadora en estos tiempos inciertos.

La alegría

"La más honda verdad es la alegría".

Claudio Rodríguez

¿De qué oscuro latido,
en qué filamentos de luz
nace la alegría?

¿Por qué aún en medio de las sombras
surge, obstinada como flecha
que la tormenta no desvía
del blanco?

Recién nacida eterna,
sus manos ávidas
no se cansan de lo simple,
de la tierra y su olor elemental,
y ni el revés ni el golpe la destruyen.

No desplaza mareas ni continentes
pero mírala aquí, en el pico
del gorrión que busca el pan de la mañana.

Hay alegría
en el vértigo del sueño
en las sombras de los árboles del patio
en la serenidad de los encuentros merecidos.

Es una principiante la alegría,
alzando en el aire sus pequeñas alas
antes de que la razón las corte.

Blanca Luz Pulido

Nocturno en que habla la muerte

Si la muerte hubiera venido aquí, a New Haven,
escondida en un hueco de mi ropa en la maleta,
en el bolsillo de uno de mis trajes,
entre las páginas de un libro
como la señal que ya no me recuerda nada;
si mi muerte particular estuviera esperando
una fecha, un instante que sólo ella conoce
para decirme: "Aquí estoy.
te he seguido como la sombra
que no es posible dejar así nomás en casa;
como un poco de aire cálido e invisible
mezclado al aire duro y frío que respiras;
como el recuerdo de lo que más quieres;
como el olvido, sí, como el olvido
que has dejado caer sobre las cosas
que no quisieras recordar ahora.
Y es inútil que vuelvas la cabeza en mi busca:
estoy tan cerca que no puedes verme,
estoy fuera de ti y a un tiempo dentro.
Nada es el mar que como dios quisiste
poner entre los dos;
nada es la tierra que los hombres miden
y por la que matan y mueren;
ni el sueño en que quisieras creer que vives
sin mí, cuando yo misma lo dibujo y lo borro;
ni los días que cuentas
una vez y otra vez a todas horas,
ni las horas que matas con orgullo
sin pensar que renacen fuera de ti.

Nada son estas cosas ni los innumerables
lazos que me tendiste,
ni las infantiles argucias con que has querido dejarme
engañada, olvidada.
Aquí estoy, ¿no me sientes?
Abre los ojos; ciérralos, si quieres”.

Y me pregunto ahora,
Si nadie entró en la pieza contigua,
¿quién cerró cautelosamente la puerta?
¿Qué misteriosa fuerza de gravedad
hizo caer la hoja de papel que estaba en la mesa?
¿Por qué se instala aquí de pronto, y sin que yo la invite,
la voz de una mujer que habla en la calle?

Y al oprimir la pluma,
algo como la sangre late y circula en ella,
y siento que las letras desiguales
que escribo ahora,
más pequeñas, más trémulas, más débiles,
ya no son de mi mano solamente.

Xavier Villaurrutia, del poemario *Nostalgia de la muerte* (1938)

NORMAS
para publicación en la
Revista de Psicoanálisis de Guadalajara

1. El tema del trabajo debe ser psicoanalítico u ofrecer interés especial sobre el psicoanálisis.
2. Los artículos deberán ser inéditos y de autoría original. O, en caso de haber sido publicados en otro medio, el autor deberá ceder los derechos para ser publicados en la *Revista de Psicoanálisis de Guadalajara*.
3. El contenido del trabajo publicado será responsabilidad exclusiva del (los) autor (es).
4. El trabajo se enviará a la dirección de correo electrónico de la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara: **gpo.guadalajara@gmail.com**, con los datos de identificación del autor incluidos en el cuerpo del correo. En el archivo del artículo, debe incluirse: título profesional, sociedad a la que pertenece, rango que ocupa en dicha sociedad, dirección, teléfono y dirección electrónica.
5. Cada artículo deberá enviarse en archivo digital compatible con Word Office, tener una extensión máxima de 8,000 palabras (22 cuartillas), en tipografía Arial de 12 puntos, interlineado de 1.5, en tamaño carta con 2.5 cm de margen en los bordes y con cada página numerada. En la extensión estará incluida la bibliografía, que deberá ajustarse —en lo referente a citas y referencias bibliográficas— a la última versión de las normas internacionales de la American Psychological Association (APA). Así mismo, incluir un resumen en español con un máximo de 200 palabras.
6. El trabajo será revisado por el Consejo Editorial de nuestra revista, y éste podrá aprobarlo o no, por razones técnicas o científicas, así como sugerir modificaciones o reducciones del texto o material gráfico.
7. El (Los) autor (es) deberá (n) firmar un formato de autorización en el que:
 - a). Cede(n) gratuitamente de manera no exclusiva los derechos de comunicación pública, reproducción, edición, distribución y demás acciones necesarias, a los efectos de la difusión del artículo, a la *Revista de Psicoanálisis de Guadalajara* y/o la Página Web de la misma, en soporte papel, electrónico o telemático. Presentar el artículo a la *Revista de Psicoanálisis de Guadalajara* implica la cesión legal de los derechos de publicación escrita y electrónica por parte de los autores.
 - b). Acepta (n) que el artículo podrá ser enviado a un corrector de estilo, que podrá resultar en modificaciones formales del original.
 - c). Afirma (n) y garantiza (n) que el artículo es de su autoría original y no ha (n) cedido los derechos de forma exclusiva con anterioridad, al igual que su publicación en la *Revista de Psicoanálisis de Guadalajara* no viola los derechos de terceros.
 - d). Se hace(n) responsable(s) frente a la Asociación Psicoanalítica de Guadalajara de la autoría del artículo enviado para su publicación y de que el contenido clínico incluido respeta los derechos y normas internacionales de privacidad. La *Revista de Psicoanálisis de Guadalajara* no es responsable del contenido del artículo publicado.
8. El Consejo Editorial decidirá en qué número de la revista será publicado el artículo en cuestión, y no estará obligado a devoluciones respecto a los artículos recibidos para su ponderación.



ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA
DE GUADALAJARA

Asociación Psicoanalítica de Guadalajara A.C.
Filial de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA)
Sociedad Componente de la Federación Psicoanalítica
de América Latina (FEPAL)