



GRADIVA

3

Número 2 - 2002
Revista de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis
ICHPA

Revista Gradiva

3 Número 2 Año 2002

**Publicación Oficial de la
Sociedad Chilena de Psicoanálisis
ICHPA**

perteneciente a la Federación
Latinoamericana de Asociaciones
de Psicoterapia Psicoanalítica y
Psicoanálisis (FLAPPSIP)
e International Federation of
Psychoanalytic Societies IFPS.

Directora

Eleonora Casaula

Consejo Editorial

Constanza Aguilar
María Luisa Azócar
Guillermo Brudny
Eleonora Casaula
Juan Flores

e mail: gradiva@ichpa.cl

**Directorio de la Sociedad
Chilena de Psicoanálisis
ICHPA**

Presidente

Hugo Rojas

Vicepresidenta

María Luisa Azócar

Secretaria

María Teresa Casté

Tesorera

Marcela Ramírez

Directora Instituto

Sandra Oksenberg

Directora Consultorio

Pilar Soza

Director

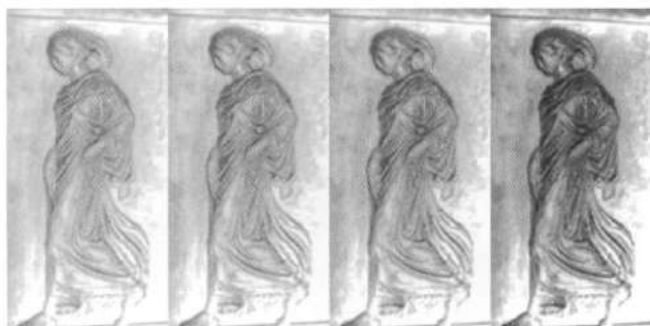
Mauricio García

ISSN 0717-6600

Diagramación e Impresión
Cavisual

Portada

Débora Koffman



GRADIVA

3

Número 2 - 2002
Revista de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis
ICHPA

Indice

Editorial

139

Textos

141

Teoría, transferencia, interpretación

Marta J. Bello H.

143

Acerca del género en la función terapéutica

Eleonora Casaula

153

Experiencia, trauma y recuerdo.

Juan Francisco Jordán

157

El olvido de la castración

Sebastián León

165

Agresión y locura: fundamentos en psicoterapia

Andrés Orfali, Carmen Luz Silva, Jenny Thiemes

173

Adolescencia y uso del objeto

Mario Bertolini

183

Entorno al rol del "espejo"

Myrta Casas de Pereda

201

El papel del espejo en Lacan, el rostro animado de la madre como espejo en Winnicott

Alfredo Paineira Plot

213

Espacio Abierto

Memento

Carlos Pérez V.

223

De Libros

Diagnóstico con Intervenciones Terapéuticas.

Psicoterapia Breve a Partir de la Historia

Olinda Serrano de Dreifuss

231

Autores

235

Institución

239



Editorial

Una de las características de una revista institucional es dar a conocer el pensamiento, reflexión e identidad de la organización. Por tanto se debe a una doble tarea: reflejar el trabajo y línea institucional y afirmar aquello que se ha estimado como propio del psicoanálisis. Desde esta perspectiva, una de las amenazas que acecha a toda institución -también a la psicoanalítica- es la de convertirse en expresión de una verdad monopólica, que tienda a asegurar a sus miembros mediante la pertenencia y el status vinculado a ella. Esto conduciría a la creación e implementación -inadvertidas- de un marco ideológico dominante que actuando como modelo lidere una inhibición de los desarrollos del pensamiento. Ello implicaría el riesgo de establecer una manera "correcta" de opinar, una forma "adecuada" de pensar, una fachada de sumisión. La expresión de este problema se hace explícita en la dificultad para desarrollar auténticos cuestionamientos de los supuestos básicos de la teoría y la práctica psicoanalítica, dando cabida sólo a adecuaciones formales de la técnica.

De este modo se abre una interrogante: ¿cómo dejarse nutrir y alumbrar por otras disciplinas conservando, al mismo tiempo, el sello distintivo y propio que define al psicoanálisis? Es claro que quienes trabajamos como analistas estamos obligados a establecer tránsitos con otras disciplinas del mundo de la ciencia y de la cultura, a fin de no convertir al psicoanálisis en una especie de superciencia que bastándose a sí misma pretenda explicarlo todo y restrinja la posibilidad de una lectura que penetre a otros campos más allá del trabajo psicoanalítico individual.

En el presente número reunimos varios artículos referidos a la obra de D.W. Winnicott expuestos, algunos de ellos, con oportunidad del último Encuentro Internacional sobre el pensamiento de este autor organizado por nuestra institución el año recién pasado. Creemos que los artículos, desde las distintas visiones de sus autores, permiten acercarse a la comprensión de la dinámica curativa winnicottiana, así como a su especial articulación de la teoría y la clínica, la cual permite el despliegue de nuevas formas de aproximación a los

conceptos clásicos del psicoanálisis. El lector encontrará además textos con interesantes desarrollos desde el punto de vista lacaniano y de análisis crítico cinematográfico. Con ello testimoniamos una opción clara y cierta de GRADIVA, que da cuenta de la identidad de ICHPA: construir un lugar que promueva una discusión democrática del devenir institucional con apertura a la creación y a la desinstalación permanente de toda "verdad oficial".

En tanto GRADIVA pretende mostrar lo propio de nuestra sociedad psicoanalítica, también concurren nuestros estudiantes dando cuenta a través de su escritura, de los procesos particulares de su formación y aportando su cuestionamiento reflexivo acerca de su proceso de instituirse como analista.

Finalmente nos es muy grato informar al lector que nuestra sociedad ha recibido el pasado mes de mayo la confirmación oficial de su pertenencia en calidad de miembro pleno a la International Federation of Psychoanalytic Societies, cuya sigla es IFPS.

La IFPS es una federación fundada a inicios de los años sesenta por un grupo de instituciones psicoanalíticas discrepantes con la concepción y forma institucional que venía plasmándose al interior de la International Psychoanalytic Association (IPA).

Esta federación, por su parte, ha sido concebida como una organización pluralista que, acogiendo distintas posturas psicoanalíticas, respeta los espacios de autonomía a la vez que cautela la seriedad con que las instituciones miembros forman a sus psicoanalistas.

Esta pertenencia a una organización internacional viene a complementar nuestra anterior integración a la Federación Latinoamericana de Asociaciones Psicoanalíticas y Psicoanálisis (FLAPPSIP) en el campo latinoamericano.

Juan Flores

TEXTOS

Teoría, transferencia, interpretación

Marta J. Bello H.

Introducción

La reflexión acerca de la teoría de la acción analítica, en el marco referencial propuesto por J. Lacan, me condujo a pensar que lo más apropiado sería titular este trabajo a la manera de lo que este autor llamó *matemas*. Y así, escribir

Teoría - - - - => Interpretación
Transferencia

De esta manera creo estar insinuando dos puntos que espero fundamentar en el transcurso de este trabajo. Primero: bajo toda elección posible de teorización subyacen fenómenos de la vida psíquica que en el amplio sentido del término podemos designar como *transferenciales*. Segundo: la elección de teoría en psicoanálisis tiene consecuencias lógicas, no solo en la forma de conceptualizar la transferencia sino en la dirección de la cura.

Teoría

Hablar de teoría en psicoanálisis plantea de inmediato un signo de controversia. El psicoanálisis como discurso tiene legítimo derecho a aspirar a un estatus científico. Pero parafraseando la

consabida sentencia de que “el psicoanálisis es una terapéutica que no es como las otras”, podemos decir que, aún cuando el psicoanálisis se postula como discurso científico, es un discurso con una consistencia diferente.

Se trata de una teoría que, teniendo como “objeto de conocimiento lo inconsciente” no tiene otro punto de apoyo que la inconsistencia del sujeto, ya que la verdad del inconsciente es que sólo podemos apresarla como ruptura o, usando la palabra favorita de los lacanianos, como *hiencia*.

Si bien las teorías psicológicas están en su derecho a plantear un sujeto unificado y consistente, al psicoanalista que interpela al sujeto del inconsciente (y es interpelado por éste) en una praxis diferente, no le resta otro basamento para su andamiaje teórico que un sujeto dividido, un sujeto en falta. Construido y edificado en torno al agujero que resulta del desprendimiento del objeto, cada sujeto además tiene la particularidad que resulta de su propio paso por los desfiladeros del significante y, en la esencia de su estructura, resulta resistente a la universalización y la uniformación. Así a cada quien resulta un modo particular de gozar y de

habérselas con el goce, a cada quien le corresponde encontrar su deseo. El psicoanálisis no puede entonces sino plantearse en la objeción a lo universal y en la aceptación de la diferencia, dejando las pretensiones de generalización y totalización de un discurso Amo de la Verdad.

El sujeto del que se trata (y que se trata) en psicoanálisis no es el sujeto psicológico en vías de completud sino por el contrario un sujeto que va al encuentro de su desgarramiento constitutivo y en cuyo reconocimiento pone en marcha un deseo.

El deseo del analista entonces es un deseo que empuja hacia una verdad incompleta, pero empuja desde la propia falta en ser del analista.

No se trata aquí meramente del teorema de la incompletud de Gödel, en el sentido de la imposibilidad del conocimiento todo. Hay un más allá que considerar y este no es otro que develar que en el basamento de toda elección posible de teorización se encuentra el objeto a de cada quien. La diversidad de perspectivas del psicoanálisis podemos entenderla entonces porque la apertura del lente con el que pretendemos atrapar la realidad del sujeto está conformada en su forma y alcance por su propio objeto a. Esto no nos autoriza a andar rastreando en las otras teorías los supuestos restos no analizados de sus partidarios, ni implica que debiéramos abstenernos de proseguir en el trabajo de construcción teórica. Tampoco que el destino de esta

construcción tenga que ser como en Babel la confusión de lenguas. Lo que nos queda no es poco: la búsqueda de la consistencia lógica en la sistematización de la teoría, la confrontación con los datos de la práctica desde la perspectiva de esta consistencia y, ambiciosamente, la posibilidad de efectuar algún hallazgo que implique contribuir con nuevos conceptos, sistematizando su articulación al cuerpo teórico. Tareas siempre abiertas para el deseo del analista.

Por el contrario, transformar la teoría psicoanalítica en hermenéutica de lo que quisieron decir los padres fundadores, nos pone en el riesgo de desconocer que cuanto podamos decir acerca de lo que otros quisieron decir resultará de alguna manera teñido y limitado, cuando no deformado por lo que queremos o podemos oír. No estoy diciendo que no haya que estudiar los textos y tratar de desentrañarlos, condición necesaria aunque no suficiente para el avance de la teorización.

Lo que nos centra, lo que nos causa en nuestro trabajo, es precisamente este deseo de empujar el psicoanálisis más allá, de mantenerlo en vigencia en la corriente que lleva a la humanidad en el siglo XXI. Se trata de relevar un deseo que tome en cuenta nuestro modo particular de construir nuestros objetos y que, con una dosis de humildad, encuentre la manera de decir, para que ni en oposición ni en resta, sino en addenda, contribuya al devenir del campo fundado por Freud.

Transferencia

Así, entrando por fin en la materia que se me encargara, comienzo por señalar cuatro puntos:

1. Me parece importante trabajar sobre la transferencia no como ejercicio teórico sino para determinar qué función y qué alcances tiene ésta en la praxis psicoanalítica.
2. Cualquier conceptualización sobre la transferencia debe pasar por la prueba de su consistencia con el resto del cuerpo teórico en el que se articula.
3. Es el concepto que se tenga de la transferencia el que orientará la dirección del tratamiento.
4. Se sigue entonces la inconveniencia de separar una orientación teórica de sus consecuencias sobre la forma en que se lleva adelante el proceso analítico.

En "Sobre la iniciación del tratamiento", primer trabajo de la serie "Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis" (1913), Freud es bien claro al precisar que las comunicaciones al paciente, sobre lo que el llama aquí "el significado secreto de sus ocurrencias" deben esperar hasta que se haya establecido en el paciente una transferencia operativa. Advierte, como ya lo había hecho en "El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis" (1911), sobre interpretaciones que no toman en cuenta el "tempo" del paciente, y que en el fondo desconocen la fuerza con que

lo reprimido insiste en presentarse como repetición.

La repetición es la puesta en acto de la realidad del inconsciente. El sujeto, en vez de pensar, repite lo mas genuino de su ser. Este ser de goce mortificante, que al devenir inmanejable para los recursos del paciente, no dejándole otro camino que solicitar el tratamiento, seguirá empujando en el transcurso de la cura, promoviendo la paradoja descubierta y siempre remarcada por Freud: la transferencia es tanto motor de la cura como resistencia. Es decir, de condición necesaria para su desarrollo puede devenir en oposición tan obstinada como para llevar el tratamiento a la parálisis o al naufragio.

Las bases de la elaboración lacaniana de la acción analítica están expuestas en "La dirección de la cura y los principios de su poder." Allí Lacan (1958), menciona tres corrientes de manejo de la transferencia y esboza sus implicaciones e inconvenientes en la dirección de la cura. Se trata del genetismo de Anna Freud, la teoría de las relaciones objetales de Abraham y la noción de introyección intersubjetiva de Ferenczi.

Por otra parte, en mis revisiones bibliográficas preliminares de este trabajo di con una aseveración de Eric Laurent planteada en su curso de 1992 en la Universidad de París donde señala que la enseñanza de Lacan es el humanismo clínico más la lógica formal.

El humanismo clínico se opone a la pre-

tendida asepsia de la ciencia (bioquímica, neurología, farmacología, etc.) aplicada al padecimiento psíquico considerado como trastorno, anomalía o desarreglo. Poner el acento en la preocupación clínica sin duda rescata el horizonte de nuestra práctica, pero eso no basta, es necesario ir más allá y justamente en eso radica el interés de Lacan que propende a un programa de trabajo que es "el examen del inconsciente freudiano con los instrumentos de la lógica". Me ha parecido que es justamente en Ferenczi donde podemos encontrar el punto de partida de este humanismo clínico. Por eso me propongo efectuar un recorrido (que reconozco muy superficial) de sus planteamientos así como de los de algunos de sus seguidores.

El neurótico, dice Ferenczi, está en búsqueda permanente de objetos de identificación, de transferencia. Esto significa que "él acarrea todo lo que puede a la esfera de sus intereses, los introyecta" (Ferenczi, 1990).

La teoría de Ferenczi postula el trauma infantil de la seducción como génesis de la neurosis. La imposición precoz del amor pulsional culposo del adulto sobre el niño inmaduro, sin culpa y ansioso de ternura, hace que éste resulte ligado al objeto, distorsionando su self y reprimiendo su saber acerca del seductor (Ferenczi 1931, pp.156-167). El adulto que seduce proyecta en el niño la culpa de la seducción por vía de denegar su transgresión, al mismo tiempo que castiga las expresiones sexuales infantiles. El resultado es lo que

Ferenczi denomina la alienación permanente del neurótico. Hay que subrayar que el conflicto que genera la neurosis queda desplazado así hacia el mundo exterior.

Cuando el pasado es revivido en las actuaciones del paciente, la similitud entre el procedimiento psicoanalítico estándar y la situación interaccional infantil se suma a la compulsión de repetición y reproduce las distorsiones psíquicas del paciente. Esto representa la esencia de la transferencia como resistencia.

La superación de la impasse de la resistencia del análisis no puede entonces sino provenir de las respuestas auténticamente espontáneas del analista. Así, Ferenczi abogará por el fin de la "hipocresía profesional" del analista y preconizará la "sinceridad" de las comunicaciones del analista. En sesión él urge a los pacientes a relajarse profundamente y a liberar totalmente sus impresiones y emociones, lo que por lo común tiene como resultado la aparición de mociones agresivas hacia el analista. Ferenczi interpreta estas agresiones como producto del deseo del paciente de colocarlo en el lugar del padre castigador y confiesa sinceramente que esas agresiones le disgustan. El propósito de esta maniobra técnica no es otro que lograr la reconciliación del paciente con un padre nuevo, el analista sincero. El paciente, sabiéndose a salvo, comienza a distinguir entre la situación infantil y el presente analítico y se permite repetir, en afecto y acción, su doloroso pasado.

La impronta de Ferenczi puede rastrearse en diversas teorías: Strachey, por ejemplo, acuñó la de la "identificación al superyo del analista", Balint habló del trance narcisístico terminal. En la línea de los teóricos culturalistas (de la teoría interpersonal), Sullivan identificó el problema de la transferencia en términos de la teoría social de campo usando una perspectiva relativista. Me referiré más extensamente a esta corriente, utilizando para ello la excelente revisión de la teoría interpersonal que realiza Fiscalini (1994).

Sullivan focalizó primeramente la atención en los "problemas vitales" del paciente sin atender particularmente a los fenómenos transferenciales. Acuñó el término de "distorsión paratáctica" que en sus palabras significaría relacionarse con otros en términos de alguna personificación ilusoria. Es decir una actitud irracional basada en la experiencia interpersonal previa. Esta posición ante la transferencia elimina sus aspectos libidinales, reduciéndola a los malos entendidos y prejuicios que subyacen a cualquier relación humana. La transferencia y la contratransferencia quedan englobadas en las distorsiones paratácticas. Es decir, paciente y analista sujetos igualmente a un indefinido y cambiante grupo de impresiones e ilusiones irracionales de la interacción yotú. La diferenciación que hizo Sullivan entre experiencias inconscientes irracionales (distorsionadas) y arracionales (intuitivas y creativas), fue el punto de partida para los culturalistas que prosiguieron su obra. Así postulan

la importancia de trabajar con intuiciones, ocurrencias creativas, insights no verbales y emocionales, los cuales aportarían fuentes valiosas de conocimiento psicoanalítico acerca de las personalidades del paciente y del analista y de sus interrelaciones transferenciales y contratransferenciales.

Algunos sullivanianos enfatizan el rol curativo de la inclusión de experiencias prelógicas o presintácticas como fuentes necesarias de aprendizaje experiencial o relacional en el trabajo psicoanalítico. Tales experiencias no necesitarían ser habladas para tener un impacto mutativo.

Esta corriente se declara abierta a los conceptos relativistas de verdad y significado, y al concepto de democratización de la autoridad analítica. Habría así un "ambos-dos", en la relación analista-paciente que permitiría compartir autoridad en el campo analítico. Sullivan prefería hablar de "validación consensual" más que de realidad, lo cual coloca en el centro de la práctica del psicoanálisis interpersonal un concepto relativista de verdad. El analista interpersonal trata de ver la transferencia de su paciente y su propia contratransferencia no sólo como percepciones distorsionadas sino como verídicas y plausibles. Ubica los orígenes de la transferencia no en la compulsión de repetición ni en la necesidad de regresar a experiencias precoces, sino en el movimiento dialéctico defensivo de las necesidades de seguridad interpersonal y las de satisfacción o realización per-

sonal. Por ejemplo Fromm ("Budismo Zen y Psicoanálisis", 1960) sugiere que el rol del analista es el de observador participante, siendo el encuentro psicoanalítico un encuentro personal humano, marcado idealmente por la experiencia viva y espontánea de una relación auténticamente "core to core". Esta noción de "coparticipación" marca la tendencia actual del interpersonalismo.

El campo del humanismo clínico en el psicoanálisis abarca otras posiciones además de las mencionadas, sin embargo, por el momento dejaré pendiente para revisiones posteriores la investigación de otros autores, como Balint, Matte Blanco, etc.

A partir de aquí me permitiré doblar por un recodo para reencontrarme con el pensamiento de Lacan, quien considera que una de las causas del impasse en el tratamiento teórico y en el manejo de la transferencia es el desconocimiento de su despliegue en los tres órdenes: imaginario, simbólico y real. Este desconocimiento es el que lleva a los psicoanalistas a restringirse casi exclusivamente al dominio imaginario.

En 1954 Lacan toma a Kierkegaard - en su artículo "La repetición" - como apoyo para señalar "cómo y por qué todo lo que significa un progreso esencial para el ser humano tiene que pasar por la vía de una repetición obstinada". En este momento de su enseñanza consideraba que la repetición, debía concebirse como enlazada a un proceso circular de intercambio de la palabra. "Hay

un circuito simbólico exterior al sujeto y ligado a cierto grupo de soportes, de agentes humanos, en el cual el sujeto, el pequeño círculo que llamamos su destino, está indefinidamente incluido". El inconsciente como discurso del Otro, discurso al que el sujeto está sometido aunque lo desconoce o se niega a reconocer, está en la base de esta formulación. El análisis estaría dirigido entonces a que preste oído, a que comprenda en qué círculo del discurso se encuentra apresado y, al mismo tiempo, en qué otro círculo tiene que entrar. En esto Lacan está retomando lo dicho por Freud en su texto "Dinámica de la transferencia": "**daimon kai tyché**" determinan los destinos de todo ser humano".

Daimon, entendido como las circunstancias, los ancestros, constituyen el registro simbólico que antecede al sujeto, lo prefigura y lo moldea en los desfileres del significante. Diez años más tarde en su Seminario "Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis" (1964), Lacan se apoyará en Aristóteles para hacer comprender lo que de real se encuentra en la transferencia, al hacer participar el segundo término de la diada **Daimon tyche**.

Tyche, la fortuna, nos permite ahora no limitar la repetición al retorno de los signos, ni tampoco a la reproducción o la modulación por la conducta de una especie de rememoración actuada. El paciente quiere creer que los actos fallidos, el lapsus, todo lo que lo sorprende en su vida de su propio actuar, se ha producido por azar. ("Esto que me pasa",

dice. O invoca su mala suerte...). Sin embargo, a partir de la "Psicopatología de la vida cotidiana" (Freud, 1982), sabemos que este azar está gobernado por el inconsciente en su realidad sexual. Lo que necesita repetirse aquí es el goce. El goce es lo que empuja desde lo real a la repetición. Cuando se leen los textos de Freud bajo la óptica de los conceptos de **tyche** y **automaton** se enriquece la conceptualización de la transferencia como repetición del pasado sobre la figura del analista, conceptualización cristalizada en lo imaginario.

De esta forma ahora puede leerse la transferencia que permite el trabajo de análisis como signada por el **automaton**, la repetición signifiante. En el texto ya mencionado Freud (1921) nos señala que el sujeto adquiere una especificidad determinada para el ejercicio de su vida amorosa, o sea para las condiciones de amor que establecerá, las vías pulsionales que transitará y las metas que habrá de fijarse. Uno o varios clichés producidos se repetirán en la trayectoria vital del sujeto adaptándose a las circunstancias y, desde luego, modulando variaciones según las experiencias subsiguientes. Así el analista es escrito en estas series psíquicas como uno más en la cadena de significantes, un Sq, dice Lacan, que le permitirá relanzar sus asociaciones. El **automaton**, funciona pues como motor de la cura y el analista es como cualquiera, es decir no es nadie, un nadie donde se aplica el cliché del amor.

Sin embargo, cuando el analizante se

topa con los sentimientos que le provoca la persona del médico, las asociaciones se detienen. Nos encontramos aquí con la transferencia en su versión de resistencia. El paciente se ha reencontrado con lo real de su pulsión, el analista ya no es un nadie sino que es semblante del objeto a. Este reencuentro no es nunca placentero para el neurótico, ya que designa una modalidad de goce pulsional que ha de determinar la elección forzada del tipo de neurosis. Se trata de una **distichia**, de un mal encuentro.

El sujeto no quiere recordar y actúa para no hacerlo. La cadena de asociaciones libres se reemplaza por el reflujo de las circunstancias infantiles traumáticas: decepciones, pérdidas de amor, abandonos, engaños, circunstancias afectivas dolorosas en sí mismas o por lo que implicaron en términos de herida narcisista. Ahora la transferencia es obstáculo para la rememoración y cierre del inconsciente. Así lo real de la **tyche** se anuda a la resistencia. Es justamente este nudo de las resistencias lo que nos introduce al tercer punto de este trabajo.

¿Qué lugar para el analista?

Frente a este sin palabras de la resistencia, el lugar de las intervenciones del analista no es precisamente el del traductor, ya que ¿qué podría decir de ese goce que, para el paciente, tiene un punto de horror que lo silencia? Tampoco se trata de que aporte sólo su presencia, el analista debe intervenir. La interpretación, la intervención como interpretación, es un medio que permite al analista

sostener el acto analítico. Este acto analítico tampoco sería el de la técnica activa de Ferenczi, que hacía demasiadas cosas. El acto analítico está destinado a poner en marcha cada vez el trabajo analítico. Debe prestarse a soportar la transferencia, es decir que se le suponga un saber que es inexistente, pero paradójicamente para ir reduciendo este saber al saber sobre la imposibilidad de decirlo todo, explicarlo todo, comprenderlo todo. Por eso Lacan prefiere un decir enigmático, de sentido equívoco y para ello propone el corte, la escansión, la puntuación, el equívoco y el enigma como modos de enfrentar al sujeto a su goce y para elevar, en la medida de lo posible, cada sesión a la dignidad de un encuentro con lo real.

En el trabajo analítico reconocemos un primer momento lógico que es el de la rectificación subjetiva. El sujeto llega a sus primeras entrevistas con un discurso sobre yo –su moi– y el mundo, atrapado en la dimensión imaginaria a-a'. El analista no se precipita a intervenir, no refuerza este nivel imaginario, pero si concede a través de sus intervenciones la posibilidad para que se instale la transferencia como Sujeto Supuesto Saber, lo que permite el libre despliegue asociativo. Toda la táctica de la intervención está destinada a dirigir al sujeto para que de pronto se encuentre en un nivel diferente e inesperado: el de la relación enigmática que ha sostenido con las razones inconscientes de su actuar, elegir y padecer.

La rectificación subjetiva marca así el comienzo del proceso analítico y no su

fin. Por otra parte no se trata de un momento cronológico sino lógico. Después de cada sesión, por más dividido que se haya situado en ella, el sujeto sale al mundo y reconstruye sus relaciones imaginarias. No se mantiene en la incerteza y la división, por así decirlo se reunifica. Cada relanzamiento del trabajo analítico se apoya en este desfallecimiento de la unificación subjetiva, en el punto de inflexión desde donde el self pleno se muta por el sujeto del ICC, dividido y causado enigmáticamente hacia quien se dirige la interpretación. Lacan fue enriqueciendo a lo largo del tiempo su conceptualización de la lógica de la cura.

Hay un recorrido desde la lógica del significante a la lógica del fantasma, del significante al sinsentido, recorrido que en sí excede los términos de esta comunicación. Por tanto me limitaré a delinear, someramente, algunas de las características del acto analítico (intervención, interpretación) extraídas de las comunicaciones de Lacan a partir del Seminario XI y hasta "L'Étourdit" ("El atolondradicho").

Tratándose de Lacan, por supuesto que en ningún texto encontraremos nada del orden de un manual, sin embargo me he permitido cernir algunas gruesas líneas de trabajo.

1. Una pregunta ética, la pregunta ¿con qué fin? orienta cada intervención del analista. A partir de la rectificación subjetiva el fin de las intervenciones apunta a la modificación de las modalidades de goce del sujeto.

2. Durante el análisis la interpretación no apunta a agregar sentido sino justamente a ir más allá del sentido.

3. El efecto de una interpretación sólo puede medirse en retroacción, es decir por sus consecuencias. Si se relanza el trabajo del inconsciente, hay verificación de la interpretación. Si se reduce la mortificación del goce eso verifica más bien el estilo interpretativo, la corrección del trabajo que se ha venido haciendo, ya que puede ser difícil determinar a que única interpretación correspondan efectos de largo plazo.

4. El corte funciona como interpretación cuando descompleta el ICC como lugar del Otro, conduciendo al sujeto a la opacidad de su goce. El corte no es antojadizo ni arbitrario y ocupa un lugar preciso en la cura de cada quien.

5. El silencio del analista, operando como un borramiento de la persona, produce perplejidad y sorpresa, ya que tiene el efecto de un rehusamiento al nosotros imaginario que el sujeto porfía por instalar en el dispositivo.

6. En el enigma y el equívoco, lo que se pone en juego es el lenguaje en su función poética. El recorrido va desde el sentido al sin sentido para apuntar al ser de goce del sujeto. Se opera con los significantes en su combinatoria misma, no para producir belleza sino para resaltar la hiancia produciendo el efecto

de un encuentro con la Cosa en sí. El torcimiento, por así decirlo, del significante, impone al sujeto la perplejidad y la pregunta por su ser de goce.

7. Para finalizar, doblemente:

Así, si al comienzo era el esférico sujeto imaginario, sólido y compacto en sus identificaciones que vino a solicitarnos la reintegración, sutura, parche o restitución de su preciosa identidad y que compungido, desbordado o simplemente contrariado o intranquilo portaba el desmoronamiento de su andamiaje yoico o el mínimo agujerito de su síntoma, o la trizadura del hermoso cristal de su yo, el analizante transitará hacia la caída de sus identificaciones e ideales. De la queja a la pregunta por el ser, de la exigencia de respuestas a la aceptación del silencio, de la impotencia a la imposibilidad, el análisis lo empuja hacia la identificación a su síntoma reducido a su núcleo real, es decir al Sinthome, al goce irreductible e intransformable, incurable si se quiere.

De lo que se trata es que el sujeto llegue a bordear el imposible que lo abrocha a la estructura del lenguaje. Punto de broche único y diferente para cada uno, y del cual sólo puede rendir cuenta quien lo ha vivido en carne y letra propia. De ahí la importancia del dispositivo del pase, aunque los efectos imaginarios en los grupos lacanianos no hayan favorecido el camino de su implementación.

BIBLIOGRAFIA

Ferenczi, S. 1932. The Confusion of tongues between adults and children: The language of tenderness and passion. En *Final Contributions to the Problems and Methods of Psychoanalysis*, ed. M. Balint (trans. E. Mosbacher). London: Karnac Books, 1980, pp 156

_____. 1990. Introjection and Transference, En. *Selected papers on transference*, Nueva York, Univ. of New York Press, 1990. (pgs. 15-27)

Fiscalini, J. 1994. On self-actualization and the dynamism of the personal self. *Contemporary Psychoanalysis*, 26:635-653.(reproducción electrónica en <http://www.wawhite.org/ActiveLib/fiscali.html>)

Freud, S. 1985. El uso de la interpretación de los sueños en el psicoanálisis. En J.L. Etcheberry, *Obras Completas de Sigmund Freud*, (Vol. 12), Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1985, pp. 83-92. Obra original publicada en 1911.

_____. 1985. Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I. En J.L. Etcheberry, *Obras Completas de Sigmund Freud*, (Vol. 12), Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1985, pp. 121-144. Obra original publicada en 1913.

_____. 1985. Sobre la dinámica de la transferencia En J.L. Etcheberry, *Obras Completas de Sigmund Freud*, (Vol. 12), Buenos Aires: Amorrortu Editores, 1985, pp. 93-106. Obra original publicada en 1921.

Fromm, E. y Suzuki, D. (1981) *Budismo zen y Psicoanálisis*, Buenos Aires, FCE., Obra original publicada en 1960.

Lacan, J. 1981. El Seminario, Libro 1 (1953-1954), Los escritos técnicos de Freud. (R. Cevalco y V. Lira, Trad.). Buenos Aires: Paidós. Título original *Le Seminaire de Jacques Lacan*, Livre 1, Paris, Ed. Du Seuil, 1975).

_____. 1984 a, El atolondradicho. En *Escansión*, #1, pp. 5-52. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1984. Texto original "L'Etourdit", Paris, Ed. Scilicet, 1972.

_____. 1984b. El Seminario, Libro 11 (1964), Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. (J. L. Delmont-Maury y Sucre, J. Trads.). Buenos Aires, Paidós. Título original: *Le Seminaire de Jacques Lacan*, Livre 11. Paris, Ed. Du Seuil, 1975).

_____. 1991. La dirección de la cura y los principios de su poder. En T. Segovia (Trad.), *Escritos II* (pp. 565-626). México: Siglo XXI Editores. Texto original publicado en 1958

Laurent, Eric, 1994, *Entre transferencia y repetición*.

(Curso en la Universidad de París, 1991-1992. (Horacio Pons, Trad.). Buenos Aires, Paidós, 1994. p.195.

Acercas del género en la función terapéutica*

Eleonora Casaula

Iniciaré esta exposición con un breve relato. Se trata de un episodio que protagonizamos en el transcurso de un análisis mi pequeña paciente Margarita y yo.

No quisiera extenderme en datos biográficos y por ello me limitaré a decir que Margarita era una niña de aproximadamente 8 años cuya estructura de personalidad limítrofe tornaba muy difícil su tratamiento, exponiéndome a grandes desafíos técnicos y emocionales. Transcribiré las notas que me interesa que conozcan, las cuales fueron tomadas inmediatamente después de las sesiones.

... "Hubo momentos en que las ansiedades de despersonalización la confundían en grado extremo. En esas sesiones los golpes, las patadas y los manotones me obligaban a contenerla físicamente. Empezaba por dejarse caer sobre mi falda con una clara intención de aplastarme. Luego intentaba pintarme la cara con lápices o bien tirarme el pelo, con lo cual me impulsaba a sujetarle los brazos. Su fracaso en este intento la llevaba a darme cabezazos hacia atrás que también debía contrarrestar. Por úl-

timo, me veía obligada a sujetar sus piernas con las mías para tratar de evitar que me dejara moretones. Finalmente mi cuerpo oficiaba como una especie de camisa de fuerza contra la que, ella forcejeaba. Al mismo tiempo que me hacía promesas de buena conducta me pedía en forma dramática que la soltara. Caí en su trampa varias veces, dejándome convencer por sus palabras hasta que opté por no soltarla. Tuvo lugar entonces un curioso fenómeno. Se inició un diálogo estrictamente corporal entre ambas. Margarita era grande y se necesitaba fuerza mantenida para contenerla. Por momentos yo aflojaba mis manos y mis piernas y ella tironeaba un poco, lo suficiente para estimularme a que yo la apretara mas. Sus tirones parecían estar destinados ahora a mantenerme alerta y evitar así que la soltara. Cuando me dí cuenta de lo que sucedía mantuve la contención ya sin fuerza, notando entonces que ella dejaba de luchar. Se mantenía relajada como descansando. La cercanía física, le daba la cercanía afectiva. Ya tranquila me pedía que le hablara de lo que le pasaba. Decía: ¡Háblame! ¿porqué tengo ganas de pegarte, de matarte, porqué?."

* Este trabajo fué presentado en las X Jornadas Winnicottianas, organizadas por la Sociedad Chilena de Psicoanálisis (ICHPA), en Santiago de Chile entre el 26 y 28 de Octubre de 2001.

Sesiones como ésta, en que su hiperactividad estaba destinada a obligarme a sostenerla hubo muchas. Su reiteración me llevó a comprender que su impulsividad desmedida era una forma penetrante, agresiva de buscar que mi propio cuerpo oficiara de continente del suyo, ya que la simbolización implicada en las palabras parecía no estar a su alcance o bien le era insuficiente. Margarita me necesitaba corporalmente para darle límites a su mente para experimentar los bordes de sí misma.

Cuando revisé los ejes de enfoque propuestos para este encuentro, me interesó trabajar desde una perspectiva en que el lugar terapéutico fuese un lugar femenino. A partir de esta formulación, surgieron varios interrogantes. Por ejemplo ¿qué se quiere decir con lugar femenino? ¿se está homologando femenino a terapéutico? ¿se trata de investigar el lado femenino de lo terapéutico? Por último ¿qué es femenino?

Si partimos desde el sustrato anatómo-fisiológico, la idea de lugar femenino se me presenta como un espacio, un ámbito, una virtualidad, aún una concavidad, donde ocurren cosas: procesos, desarrollos, cambios, quizás escondidas.

Por otra parte, desde la cultura que compartimos a la idea de espacio habría que agregar la idea de receptivo, estable, acogedor, apacible.

Esta composición, sin embargo choca en mi mente con la viñeta clínica expuesta. Pues en ella todo lo que ocurre está

sujeto a un contrapunto, a una ambivalencia, a una doble significación opuesta, y en consecuencia su dinámica no calzaría con la descripción de lugar terapéutico femenino recién descrita.

No obstante creo que los acontecimientos vividos por Margarita y yo pertenecen claramente al ámbito terapéutico y al ámbito femenino, ya que desde allí se definió nuestro encuentro y nuestro vínculo.

No me queda, entonces, más que suponer en la idea de femenino, una naturaleza preñada de contrasentidos que impiden concebirla desgajada de la naturaleza masculina, la cual, desde su propio sustrato anatómico fisiológico y social ostenta una cualidad predominantemente penetrativa e invasiva.

En la sesión aludida, Margarita ejerciendo una verdadera ocupación de mi persona termina por adosar completamente su cuerpo al mío. Mediante otro gesto atacante, el de pintarme la cara, me obliga a usar mis brazos como amarra de los suyos. Nuevamente intenta invadirme echando hacia atrás su cabeza, ante lo cual debo ubicar la mía en el hueco de su cuello para evitar sus cabezazos. Luego, usando sus piernas como martillos me golpea. Me defiende inmovilizando con mis piernas las suyas. Esta larga lucha se concreta finalmente en un entrelazamiento total.

De este modo, se da cuenta de la comparescencia de dos cuerpos, el mío y el de la paciente, que se constituyen

en un armado donde coexiste una multiplicidad de relaciones, cuyo sentido principal es llevar a término un proyecto pleno de vitalidad. Margarita a través de su desgarró exige ser amparada. Yo, a mi vez, atravesando por el desconcierto y la confusión, busco realizarme en mi identidad terapéutica. Cesada la refriega, ambas descansamos, la una en la otra. Margarita acogida por mi cuerpo transformado de camisa de fuerza y regazo, explícita verbalmente su deseo de hablar acerca de lo ocurrido.

Lo femenino entonces, definido inicialmente desde lo corporal, puede considerarse como un espacio donde se juega constantemente entre lo receptivo y lo penetrativo, entre lo cálido y lo agresivo, entre lo cóncavo y lo convexo. Donde aún, dentro de una misma mente, se dirimen dos posiciones opuestas. Donde el contrapunto deberá tensionarse hasta alcanzar alguna forma de armonía.

La visión de dos cuerpos enlazados, en el que uno oficia de camisa de fuerza-regazo del otro, conduce a una homologación con la imagen de cópula así como también con la de maternidad. Desde este ángulo lo femenino parece constituirse en el sustrato de un dos, de una pareja. Un sustrato maternizante, un sustrato copulante, un sustrato terapéutico. Es decir un basamento para sostener la cópula, para anidar y alimentar al hijo, también para amparar al paciente.

En la escena de Margarita y su terapeuta, me constituyo en el sustrato donde

tendrá lugar el vínculo emocional. Sin embargo, las cualidades propias de nuestra pertenencia al género femenino sufren un descentramiento.

Margarita se presenta como un polo agresivo que delatará en su actuar una profunda necesidad de acogida. Sin embargo esa acogida se consigue mediante la penetración violenta de su cuerpo en el mío. Finalmente se producirá entre nosotras un enlazamiento. Sin embargo, para ello yo, desde mi posición terapéutica receptiva debo ser penetrada por golpes y manotazos. Margarita, por su parte, antes de recibir mi contención, tendrá que sufrir el desconcierto de su terapeuta, el rechazo que se expresa en el gesto de inmovilizarla. También, por que no decirlo, el odio a causa de su maltrato.

Planteadas así las cosas, las diferencias masculino femenino, explicitadas nítidamente en las características anatómicas-fisiológicas del cuerpo, modelan un diseño bipartito, que dará lugar a un encaje complementario de llenos y vacíos. Dicho encuentro donde predomina el adosamiento cutáneo primario parece constituirse en un basamento corporal que al modo de la anaclisis, permite que se conforme un vínculo emocional.

En la realización de metas vitales como por ejemplo, los vínculos interpersonales las actitudes femenino y masculino parecen formar parte de una naturaleza común del hombre y la mujer.

La corporalidad de hombre y mujer conformarían dos modelos, dos géneros diferenciados en los que se da una predominancia de lleno en uno y de virtualidad en otro, que en el encuentro complementario diluyen el aislamiento y la soledad. En el plano mental, sin embargo, las actitudes propias de cada género se tornan intercambiables de acuerdo a las demandas vitales.

Volviendo a Margarita, ella parece no trepidar en ejercer aún la penetración agresiva para dar cumplimiento a la de-

manda de contención y amparo.

En síntesis, he pretendido sostener que todo intercambio entre seres humanos consta de una hermandad indisoluble entre lo receptivo y lo penetrativo, entre lo activo y lo pasivo, entre lo agresivo y lo amoroso y que si bien los géneros femenino y masculino son representantes de polos opuestos a partir de su anatomía, ambos están presentes en la vida mental y se explicitan en el vivir.

Experiencia, trauma y recuerdo.

A propósito de un texto de Winnicott*

Juan Francisco Jordán

El texto de Winnicott "Memorias del Nacimiento, Trauma del Nacimiento y Angustia" (1949), contiene muchos de los conceptos que serán desarrollado por el autor a lo largo de su extensa obra. Mi propósito en esta comunicación es ahondar en uno de los aspectos que propone el mencionado texto. Me propongo explorar la concepción de Winnicott acerca de la experiencia, contrastándola con su formulación sobre lo traumático para luego relacionarlo con el recordar. Me interesa también comparar el concepto experiencia y trauma en Winnicott con el de otros autores y ramas del saber.

Lo primero que destaca es el contraste, sobre el cual el propio Winnicott llama nuestra atención, entre **experiencia del nacimiento y trauma del nacimiento**. Surge inmediatamente la siguiente pregunta ¿el trauma, entonces, no es una experiencia?, y si no lo es ¿qué es?. El lector encuentra alivio a su inquietud cuando más adelante descubre que el autor está hablando de **la experiencia normal del nacimiento** en oposición a la **experiencia traumática del nacimiento**. Sin embargo, a pesar de que en

este texto se le reconoce a lo traumático la cualidad de experiencia que desdiría la intuición primera acerca de lo traumático como diferente de una experiencia, escritos posteriores darán cuenta de lo acaecido en el trauma en términos de una paradoja en la cual, lo traumático es y no es una experiencia. En efecto, en su concepto de "*temor al derrumbe*" retoma la posibilidad o imposibilidad de experimentar un trauma y de como éste ejerce sus influencias en la psique. En el post-scriptum de 1964 de su trabajo "Clasificación"; "Nota acerca del Derrumbe Mental", el énfasis está puesto en **el recordar la experiencia del derrumbe** que ya fue y que se teme, para lo cual se necesita de la situación psicoanalítica y de la consolidación del self.

En su escrito de 1964 publicado en 1974 explicita la paradoja diciendo "... *el temor clínico al derrumbe es el temor de un derrumbe que ya ha sido experimentado*" (p.90). Más adelante, al preguntarse el porqué el paciente continúa preocupado con algo que ya sucedió, contesta "... *el paciente debe seguir buscando el detalle del pasado que aún*

* Este trabajo fue presentado en las X Jornadas Winnicottianas, organizadas por la Sociedad Chilena de Psicoanálisis (ICHPA), en Santiago de Chile entre el 26 y 28 de Octubre de 2001.

no ha sido experimentado" (negritas como en el original), (p.91). Vemos así en estos dos textos la repetición de lo que ya se destacaba en el texto de 1949.

Esto es que en el post scriptum de 1964, se trata de un derrumbe que, habiéndose experimentado no puede recordarse y en 1974 nos encontramos con un acontecimiento, o a lo menos una parte significativa del mismo, que no ha sido experimentado.

En 1965 se vuelve a ocupar del tema refiriéndose esta vez al miedo a la locura, equivalente al miedo al derrumbe. Citando su "axioma" que dice: la locura temida ya ha sido experimentada agrega que esta afirmación contiene una importante verdad que sin embargo no es completa o totalmente verdadera. Se debe modificar su declaración original y esta modificación se refiere a dos puntos. Primero, las palabras "*miedo a la locura*" no se refieren al temor que cualquiera podría o debería tener a la locura, sino más bien a las motivaciones inconscientes de aquellos pacientes que han estado largo tiempo en análisis y a través del cual han madurado al punto de tolerar y soportar ansiedades que eran impensables en la situación original. Y, segundo, no es verdadero que el paciente esté tratando de recordar una locura que ya fue y alrededor de la cual se organizaron defensas. Explica que en la situación original el derrumbe **no fue experimentado** ya que la naturaleza intrínseca del evento original, impidió al individuo ser capaz de experimentarlo. La intensidad inclasificable de este evento inicial determina que se organi-

cen nuevas defensas de modo que el derrumbe no sea experimentado. Sin embargo, por otro lado, el derrumbe o la locura es *potencial*.

El recorrido realizado hace posible constatar que la intuición original de Winnicott en cuanto a diferenciar experiencia de trauma, pese a las oscilaciones reflejadas en sus escritos, es sustentada por él mismo. Dicha potencialidad de lo traumático designa un ámbito de lo inconsciente distinto de lo reprimido. En sus palabras: ..."*El inconsciente aquí no es exactamente el inconsciente reprimido de las psiconeurosis, ni es el inconsciente de la formulación de Freud de aquella parte de la psique que está muy cerca del funcionamiento neurofisiológico... En este ámbito lo inconsciente significa que la integración del yo es incapaz de englobar algo. El yo es muy inmaduro como para reunir a todos los fenómenos en el área de la omnipotencia personal*".

(Winnicott, 1963.p.90)

Otros autores han relacionado este inconsciente con la represión primaria de Freud. Pareciera que finalmente Winnicott se decide a considerar que lo traumático no constituye propiamente una experiencia y no podría ser de otra manera si consideramos que la falla ambiental en su calidad de invasión traumática determina una discontinuidad en el existir. Si no hay una existencia mal podríamos hablar de una experiencia. La pompa de jabón, como metáfora del self, expuesta por un paciente en el texto sobre el trauma del nacimiento, da cuenta de la fragilidad del equili-

brio entre el self que está emergiendo y la provisión ambiental. Una intrusión traumática determinaría la desaparición de la pompa transformada ahora en un sin fin de minúsculas partículas de agua cayendo en un vacío.

Considerando que lo traumático no constituye propiamente una experiencia desde el punto de vista del sujeto cabe preguntar ¿cuáles son las características de la experiencia y como contrastan éstas con lo traumático?

Para Winnicott una de las claves se relaciona con la experiencia de omnipotencia y así lo explicita en un texto dedicado al Concepto de Trauma en 1965. En 1960, ya se había referido a la necesidad de que el yo pueda reunir los elementos de la falla ambiental en el área de la omnipotencia personal. Señala que los elementos de la situación traumática pueden ser experimentados como tales en la situación analítica cuando las interpretaciones del analista, relacionadas con el trauma original, logran ser reunidas en el área de la omnipotencia personal mediante el mecanismo de la proyección. De este modo el sujeto puede experimentar que creó su propio ambiente persecutorio. *“La paradoja es que aquello que es bueno y malo en el ambiente del infante no es de hecho una proyección. Sin embargo, a pesar de esto se hace necesario, si es que el infante individual se va desarrollar sanamente, que todo le parezca a él una proyección. Aquí encontramos la omnipotencia y el principio del placer en operación ...”* p.38. (The Theory of Parent Infant Relationship 1960). En su

texto sobre la angustia del nacimiento esto se señala en que en la “experiencia del nacimiento” el sujeto siente que nace producto de sus propios esfuerzos.

Podemos decir que la experiencia en sus orígenes es personal, se acompaña de la experiencia de omnipotencia, es clasificable, categorizable, memorizable y depende absolutamente de un otro inexistente para el sujeto que la facilita, por ejemplo la madre que asiste al bebé en su experiencia personal de nacimiento mediante su propio empeño. Se puede formular esto último diciendo que la experiencia es una construcción intersubjetiva, siendo el campo intersubjetivo el que faculta las características subjetivas de la experiencia, es decir sus caracteres de personal y omnipotente, clasificable y memorizable.

Creo útil indagar ahora en la noción de experiencia desde la perspectiva de otros campos del saber relacionados con el psicoanálisis. Lo central a puntualizar en este contexto se refiere a dos usos lingüísticos corrientes que incluye la palabra experiencia. Me refiero a cuando decimos “*tuve una experiencia*” o “*hice una experiencia*”. A partir de estos usos se distinguen dos concepciones que se encuentran tanto en el psicoanálisis como en la tradición filosófica.

En esta línea Orange (1995) distingue en el primer caso, (“*tuve una experiencia*”), una noción que considera a la experiencia como lo dado, los datos brutos, lo inevitable, los estímulos que impactan a la mente concebida como

una página en blanco. Es decir, la mente es concebida como un receptor pasivo que es impactado por las impresiones sensoriales provenientes del exterior o del interior, las emociones. Se reconoce aquí la noción de experiencia propia del empirismo inglés. En el segundo caso, ("hice una experiencia") se asume que la experiencia es lo organizado y construido por el sujeto, ya que no existirían datos brutos que impacten a una mente concebida como una página en blanco. Estos **datos** serían siempre construcciones mentales. Un ejemplo de esto se encontraría en el idealismo inglés de Berkley. Según Orange, ambas concepciones de la experiencia se relacionan actualmente con epistemologías distintas que se encuentran en el psicoanálisis contemporáneo. El realismo científico, el idealismo contemporáneo y la combinación de ambas.

Teóricos como Hoffman, Spence, Shafer, se ubicarían mas cercanos al polo idealista o constructivista, el cuál concibe la experiencia como lo **hecho**. En concordancia con ellos, sólo podemos conocer la narrativa construida en el diálogo analítico. La psicología del yo claramente estaría más cercana al polo que concibe la experiencia como lo **dado**. Ejemplo de ello sería la idea de una adaptación a la realidad en la cual ésta es concebida como lo **dado** y el sujeto es concebido como siendo capaz de percibir esa realidad independientemente de su subjetividad. Sería el caso del analista neutral.

¿Y Winnicott? Creo que en su pensa-

miento encontramos una concepción de experiencia que es una combinación, muy particular y original, del idealismo y del realismo.

Pareciera que a partir de lo expuesto hasta al momento Winnicott podría ubicarse en el polo del idealismo: experiencia es lo construido por el sujeto. Sin embargo, en su trabajo acerca del uso del objeto, nos encontramos con una concepción de la experiencia en la cual ésta resultaría ser lo contrario, lo **dado**, lo que escapa del área de omnipotencia del sujeto. De modo que su teoría combina equilibradamente ambas concepciones de experiencia. Esta combinación es producto de una secuencia en el desarrollo que es necesario respetar para que la experiencia, como combinación entre lo **dado** y lo **hecho** se constituya como tal. Primeramente, experiencia es sólo lo construido por el sujeto y sólo sobre esta base consolidada se puede aceptar la experiencia de lo **dado**, lo inevitable. Esto último a su vez emerge de una experiencia subjetiva en la cual se da un algo y/o un alguien que escapa del área de omnipotencia sin que esta área de la experiencia sea alterada. Lo **dado** en la experiencia es aquello que se destruye como construcción subjetiva y que no necesita ya ser construido porque se reconstruye desde sí mismo. En el trauma, por el contrario, lo **dado**, lo inevitable desde el punto de vista del observador -ya que para el sujeto no logra constituirse propiamente en experiencia- produce una destrucción del área de la experiencia de omnipotencia y, por tanto, la imposibilidad de ésta. En su artí-

culo acerca de la naturaleza del trauma Winnicott (1965b) señala: *"En definitiva el trauma es la destrucción de la pureza de la experiencia individual a raíz de la intrusión de un hecho real demasiado súbito e impredecible ..."*

Decía más arriba que otra característica de la experiencia es su dependencia del campo intersubjetivo. Esto nos lleva a reconsiderar el título de mi exposición, la relación entre experiencia, trauma y recuerdo. Como señalamos lo experimentado puede ser recordado y también, por lo tanto, olvidado. La experiencia puede ser codificada, clasificada y registrada como memoria, y ésta puede ser reconstruida y evocada cuando sea necesario. Lo traumático, al no ser propiamente una experiencia, no se constituye como memoria por lo tanto no puede ser recordado, ni olvidado. Sabemos desde Freud que lo traumático tiende a repetirse, de modo tal que no puede recordarse ni olvidarse. Entonces, ¿cómo se recuerda lo traumático si en nuestros tratamientos lo que buscamos como parte de la cura es justamente esto?, ¿cómo recordar lo que no está constituido en forma de una memoria? La respuesta es que lo traumático en el tratamiento puede recordarse en tanto puede ser experimentado por primera vez, construyéndose, recién allí, como un recuerdo que puede por tanto ser olvidado. Winnicott apunta a esto cuando señala que la situación traumática logra experimentarse en la situación analítica cuando las interpretaciones del analista, relacionadas con el trauma original, pueden reunirse en el área de la

omnipotencia personal mediante el mecanismo de la proyección, es decir, cuando lo dado se experimenta como construido desde el individuo.

Kinston y Cohen (1984,1986) proponen por su parte, una noción plenamente concordante con lo planteado. Sugieren que el área de lo traumático, que para ellos es lo primariamente reprimido, no está configurada como una memoria, sino que de un modo similar al inconsciente no reprimido según lo concibe Matte Blanco, es decir, en una modalidad aespacial y atemporal que por su estructura intrínseca no puede hacerse consciente, ya que la conciencia es temporal y tridimensional. Matte-Blanco concibe una función de despliegue que tridimensionalizaría y temporalizaría lo inconsciente. En su teoría no sería necesario ya hablar de inconsciente, caracterizado por una negatividad, lo no-consciente, ya que lo inconsciente puede ser caracterizado positivamente como ser simétrico. Lo inconsciente experimenta la realidad como única, indivisible y homogénea. La función de despliegue actuaría como una especie de transductor entre el modo de ser simétrico y el modo de ser asimétrico. Este último experimenta la realidad como constituida por partes, divisibles y heterogéneas.

Kinston y Cohen también señalan, al igual que Winnicott, que en la situación analítica, lo primariamente reprimido se experimenta por primera vez. A partir de la concepción de Matte Blanco se puede comprender que lo faltante en lo

reprimido primariamente -a diferencia de lo inconsciente no-reprimido- sería su acoplamiento con la función de despliegue, función mental que, como ya se señaló, puede tridimensionalizar y temporalizar lo que es inconsciente, y que por tanto existe en una modalidad atemporal y aespacial. Como se verá esta función es isomórfica con el *holding* materno y la función del hipocampo en la configuración de la memoria.

Puede decirse que en la cura confluyen experiencia, recuerdo y trauma, confluencia a través de la cual lo traumático se transforma propiamente en una experiencia.

Para el logro de este cometido es necesario un tipo de intervención de capital importancia por parte del analista. Esto es la validación empática de lo vivido y no experimentado por el paciente en la situación traumática. ¿No es ésto lo que propone Winnicott cuando nos enseña que la manera de abordar el temor al derrumbe es interpretar al paciente en términos de que lo que teme ya fue experimentado? y, ¿podría suponerse que la potencia curativa de esta intervención se debe a que en la situación original no existió alguien que cumpliera con la función de validar como una experiencia lo vivido?

Stolorow (1994), ha propuesto una concepción intersubjetiva del trauma al concebirlo como una secuencia temporal compuesta de dos momentos. En el primer momento, se encuentra la respuesta inapropiada por parte de los

cuidadores de las necesidades del infante, una desadaptación, la que genera un afecto doloroso. En el segundo tiempo, el infante se dirige a su objeto esperando una respuesta afectiva de éste que sintonice con su afecto doloroso. Es decir, una validación afectiva de su estado afectivo doloroso. La falla en esta función es la que transforma la experiencia emocional en definitivamente intolerable, vale decir en traumática, destruyéndose por tanto como experiencia. Así es posible entender que al validar un afecto doloroso vivido en el pasado se le esté transformando por primera vez en una experiencia. Esto significa que la experiencia se construye en un contexto intersubjetivo donde es necesaria la presencia empática de otro que posibilite la integración y organización de lo que se está viviendo. En términos de Winnicott lo que se requiere es la presencia de la madre ambiente. Al mismo tiempo, la ausencia de validación de los afectos dolorosos crea un área de lo inconsciente, lo inconsciente no validado, distinto de lo inconsciente reprimido. En otras palabras, es una experiencia potencial que necesita de un testigo para transformarse propiamente en una experiencia (Orange, 1995). Winnicott metaforiza la idea de experiencia potencial aludiendo a un bulbo de jacinto. Dice que la experiencia del aroma del jacinto no será posible si se diseca el bulbo. Sin embargo, ese aroma estará allí como un potencial que eventualmente se transformará en el aroma del jacinto cuando se abran sus flores. Para que el jacinto se despliegue se necesita además del bulbo, tierra, aire, agua, luz, frío, calor, minerales. En suma una provisión

ambiental adecuada. El trauma, a su vez, podrá experimentarse por primera vez cuando la situación analítica lo haga florecer.

Se puede considerar lo traumático como existiendo de un modo atemporal y aespacial, una suerte de hoyo negro según la proposición de Tustin (1988), alrededor del cual se encuentra la experiencia ya organizada. La existencia de dichos hoyos se sabe a partir de los efectos gravitacionales que producen a la distancia en otros objetos celestes que se encuentran dentro de las coordenadas temporo espaciales. Del mismo modo, lo traumático existe, aunque solo se sabe de ello por los efectos que produce en la experiencia, no siendo propiamente una experiencia. La situación terapéutica, tal como la función del holding materno, provee de "...una relación tri-dimensional o espacial con tiempo sumado gradualmente." (Winnicott, 1960). Su amparo posibilita la experiencia y por tanto el olvido y el recuerdo. Recuerdo que, como advierte la etimología de la palabra, es volver al corazón, al cuerpo. Al lugar donde quedan registrados los efectos de lo traumático, en forma de secuencias de palpitaciones vividas, de angustias impensables o agonías primitivas.

Antes de finalizar quisiera comentar una nota proveniente desde la neurobiología que me sorprendió por su concordancia con lo hasta aquí expuesto. Pally (1988) señala que la mayor parte del conocimiento concerniente a la relación entre memoria y condiciones psicológicas proviene de pacientes severamente

traumatizados. Existe evidencia, tanto en animales como en humanos, que las experiencias emocionales excesivamente intensas y prolongadas producen destrucción y atrofia del hipocampo debido a los altos niveles de cortisol liberados en estas situaciones. Dado que las estructuras del hipocampo están comprometidas en la contextualización temporal y espacial de la memoria episódica o declarativa (aquella capaz de registrar y evocar un evento en un lugar y un tiempo determinables), este daño da como resultado severas alteraciones en la memoria. Al respecto la autora dice: *"Una teoría acerca de los flashbacks que sufren los pacientes traumatizados es que ellos son memorias del evento traumático sin la firma del procesamiento espacial y temporal del hipocampo, la cual permitiría ubicarlos como eventos ocurridos en el pasado. En vez de ser reconocidos por los pacientes como memorias pasadas que se reactivan en el presente, se experimentan como si estuvieran ocurriendo en el "aquí y ahora". ... En la terapia, la verbalización de los síntomas del trauma, mediante la asistencia del analista, ...facilita el procesamiento explícito del trauma. Esto ayuda a poner la firma a la locación espacial y temporal de estos eventos."*

Finalmente se puede afirmar que holding del terapeuta, holding materno, función hipocámpica y función de despliegue son funciones isomórficas -como ya se sugirió- y que cuando ellas confluyen en la relación analítica hacen posible que ésta realice su capacidad transformacional de lo traumático.

BIBLIOGRAFIA

- Cohen, J. and Kinston, W.** 1984 *Repression Theory: A New Look at the Cornerstone*. Int. J. Psycho-Anal., 65:411-422
- Matte-Blanco, I.** 1975. The Unconscious as Infinite Sets. An Essay in Bi-logic. London: Duckworth.
- Kinston, W. and Cohen, J.** 1986 *Primal Repression: Clinical and Theoretical Aspects*. Int. J. Psycho-Anal., 67:337-353
- Orange, D.** 1995 Emotional Understanding. Studies in Psychoanalytic Epistemology. The Guilford Press: New York.
- Pally, R.** 1997 *Memory: Brain Systems That Link Past, Present And Future*. Int. J. Psycho-Anal., 78:1223-1234
- Tustin, F.** 1988 The 'black hole' - a significant element in autism. Free Associations 11. London: Free Associations Books.
- Winnicott, D.W.** 1949 Birth Memories, Birth trauma and Anxiety. Through Paediatrics to Psychoanalysis. 1975. London: Karnac Books.
- 1960 The Theory of the Parent Infant Relationship. The Maturation Process and the Facilitating Environment. 1990. London: Karnac Books.
- 1959-1964, Classification: Is there a Psychoanalytic Contribution to Psychiatric Classification. London: Karnac Books
- 1963 Fear of Breakdown. Psychoanalytic Explorations. 1989. London: Karnac Books
- 1965a The Psychology of Madness: A Contribution from Psycho-Analysis. 1989. London: Karnac Books
- 1965b The Concept of Trauma in Relation to the Development of the Individual within the Family. 1989. London: Karnac Books

El olvido de la castración

Sebastián León

"En consecuencia, el prójimo no es solamente un posible auxiliar y objeto sexual, sino una tentación para satisfacer en él la agresión, explotar su fuerza de trabajo sin resarcirlo, usarlo sexualmente sin su consentimiento, desposeerlo de su patrimonio, humillarlo, infligirle dolores, martirizarlo y asesinarlo."

Sigmund Freud

"La meta de todo anhelo humano es establecer -o probablemente restablecer- una comprensiva armonía con el ambiente a fin de poder amar en paz."

Michael Balint

El olvido de la pregunta por la castración

Acaso toda la historia del psicoanálisis contemporáneo pueda leerse como la historia del olvido de la pregunta por la castración. Historia de amnesias y retornos, el discurso analítico no ha dejado, sin embargo, de articular su experiencia en torno a sus constelaciones: ya sea a través de su afirmación o de su rechazo, como estructura o como patología, mas tardío o mas temprano, el complejo de castración insiste en ser colocado en un sitio de referencia.

La pregunta por la castración interpela tanto nuestra clínica como los fundamentos de nuestra teoría: ¿de qué hablamos cuando hablamos de castración? ¿Responde al montaje de una escena de angustia o señala nuestro tránsito por los desfiladeros del deseo? ¿Inscribe en nuestra experiencia algo del orden de la subjetividad o mas bien orbita en la elipse de la patología?

Interrogar este olvido desde el texto freudiano: tal será el trabajo de lectura que intentará situar el estatuto de la pregunta por la castración en el psicoanálisis contemporáneo.

Arqueología de amnesias y retornos.

Orígenes de la castración, castración de los orígenes

Interesante resulta notar que el primer esbozo de la cuestión de la castración en Freud aparece asociado a la investigación de los sueños. Justamente en la médula de la dimensión intrapsíquica de lo inconsciente, Freud descubre la emergencia de una estructura universal que opera más allá del individuo y que dibuja el territorio de la intersubjetividad: *"hay una cierta cantidad de sueños que casi todos han soñado del mismo modo y de los que solemos suponer que también tienen en todos el mismo significado"* (Freud, 1900, p. 252). En su in-

tento por reconstruir las fuentes originarias del sueño, Freud realiza una operación que bien podemos llamar *estructural*: edifica como mociones comunes a distintos sujetos la lógica fantasmática de la desnudez y de la muerte de personas queridas. A este anudamiento primordial entre sexualidad y muerte pertenece el primer registro de la problemática de la castración. Efectivamente, Freud despeja en el psiquismo infantil y a propósito de los sueños de la muerte de personas queridas, aquello que no tarda en designar como *deseo de muerte* (op. cit.). Y para no confundir la simple cronología con los hechos de estructura, Freud deja caer una primera apoyatura en el tiempo lógico de la mitología:

“Las oscuras noticias que de los tiempos primordiales de la sociedad humana han llegado a nosotros en la mitología y la saga nos transmiten una triste idea del despotismo del padre y de la inmisericordia con que usó de él. Cronos devora a sus hijos como el jabalí a sus cachorros, y Zeus castra al padre y lo suplanta como señor. Cuanto más irrestricto fue el poder del padre en la familia antigua, tanto más debió el hijo, llamado a sucederle, situarse como su enemigo y sentir la impaciencia de alcanzar la dominación por la muerte del padre” (op. cit., p. 265-6).

La pregunta por la castración, en su primera escena de escritura, es formulada

en función del lugar y la muerte del padre. Primer cuestionamiento de aquello que algunos autores encontrarán en la “posición psicoanalítica tradicional” (Kohut, 1986): aquí el agente de la castración es el hijo, el objeto de la castración es el padre devorador y el fin de la castración es la suplantación del lugar paterno hacia el hijo, sustitución ejecutada por la muerte del padre ¹.

Pero revisemos más en detalle la estructura de este mito originario: el padre omnipotente (Cronos), devora a sus hijos para evitar que puedan derrocarlo y ocupar su lugar. Nace un nuevo hijo (Zeus) y la madre (Rea) engaña al padre al ofrecerle para el acto de devoración, en lugar del niño, un objeto (piedra envuelta en pañales). El hijo se vuelve adulto y enfrenta al padre: lo castra con una hoz, le hace vomitar los hijos devorados y luego de darle muerte lo sepulta bajo tierra (Enciclopedia Hispánica, 1995).

De acuerdo a esta lógica, se imponen algunas preguntas que retomaremos más adelante: ¿qué función cumple en la estructura el deseo de la madre por conservar al hijo? ¿Cuál es el estatuto de ese objeto imaginario por el cual la madre sustituye al niño? ¿Por qué la castración es colocada en el mito en relación a la devoración y como medida del sepultamiento?

Tanto la lógica interna de esta estructu-

¹ El uso de estas categorías en el montaje de la castración sugieren una asociación formal entre castración y pulsión. Esto permitiría articular, como figura posible, destinos de castración.

ra mítica como el sentido de nuestras interrogaciones tienen eco en el despliegue de los textos freudianos. De este modo, a propósito del relato simbólico de la horda primordial que conocemos por "Tótem y Tabú" (1912-13), Freud retoma la pregunta por la castración ahora desde la problemática de la prohibición del incesto.

Traigamos a escena esta nueva forma del mito:

"En un tiempo primitivo, los hombres vivían en pequeñas hordas, cada una de ellas sometida al poder despótico de un macho que se apropiaba de las hembras. Un día, los hijos de la tribu, en rebelión contra el padre, pusieron fin al reinado de la horda salvaje. En un acto de violencia colectiva, mataron al padre y comieron su cadáver. Pero después del asesinato se arrepintieron, renegaron del crimen y crearon un nuevo orden social, instaurando simultáneamente la exogamia (o renuncia a la posesión de las mujeres del clan del tótem) y el totemismo, basado en prohibir el asesinato del sustituto del padre (el tótem)" (Roudinesco, 1998, p. 1068).

Llama a interés notar la inversión de papeles en la estructura lógica de las construcciones freudianas: si en el mito griego es el padre el devorador y el hijo el agente de la castración, en el mito totémico son los hijos los devoradores y el padre muerto el agente, en cuyo nombre y bajo cuya amenaza, será prohibido el incesto:

"El muerto se volvió aún más fuerte de

*lo que fue en vida; todo esto, tal como seguimos viéndolo hoy en los destinos humanos. Lo que antes él había impedido con su existencia, ellos mismos se lo prohibieron ahora en la situación psíquica de la **obediencia de efecto retardado {nachträglich}** que tan familiar nos resulta por los psicoanálisis. Revocaron su hazaña declarando no permitida la muerte del sustituto paterno, el tótem, y renunciaron a sus frutos denegándose las mujeres liberadas. Así, desde la **conciencia de culpa del hijo varón**, ellos crearon los dos tabúes fundamentales del totemismo, que por eso mismo necesariamente coincidieron con los dos deseos reprimidos del complejo de Edipo"* (Freud, 1912-13, p. 145).

Así pues, el complejo de castración pasa a rearticular la cuestión del Edipo: la castración aparece en Freud como la función que, en nombre del padre muerto, opera para prohibir el incesto y mediar, por lo tanto, entre el deseo de la madre y el deseo del hijo (Dor, 1989).

Ahora podemos retomar la pregunta por el lugar del deseo de la madre. Bien podemos leer la historia de la teoría del deseo en Freud como la dialéctica entre el deseo del niño y el deseo del adulto, y en este punto la sexualidad femenina juega un papel de anclaje para seguir las vicisitudes de la seducción y la fantasía:

"Recuerdan ustedes un interesante episodio de la historia de la investigación analítica que me hizo pasar muchas horas penosas. En la época en que el prin-

*cial interés se dirigía al descubrimiento de traumas sexuales infantiles, casi todas mis pacientes mujeres me referían que habían sido seducidas por su padre. Al fin tuve que llegar a la inteligencia de que esos informes eran falsos, y así comprendí que los síntomas histéricos derivan de fantasías, no de episodios reales. Sólo más tarde pude discernir en esta fantasía de la seducción por el padre la expresión del complejo de Edipo típico en la mujer. Y ahora reencontramos la fantasía de seducción en la **prehistoria preedípica** de la niña, pero la seductora es por lo general la madre². Empero, aquí la fantasía toca el terreno de la realidad, pues fue efectivamente la madre quien a raíz de los menesteres del cuidado corporal provocó sensaciones placenteras en los genitales, y acaso hasta las despertó por vez primera” (Freud, 1932-33, p. 111-12).*

¿Qué me cuida cuando me cuida?: tal parece ser la estructura de la pregunta del niño por el deseo de la madre. Pregunta por el objeto imaginario del deseo, piedra envuelta en pañales, ¿no nos señala Freud con esto la inscripción de un cuarto elemento, más allá del hijo y del padre, por el cual la madre sustituye imaginariamente al niño?

No hay duda de que la sexualidad infantil es uno de los descubrimientos más

comentados del psicoanálisis freudiano. Pero ahora somos interpelados por una nueva problemática: ¿qué hay de la sexualidad **entre** el adulto y el niño?

*“El trato del niño con la persona que lo cuida es para él una fuente continua de excitación y de satisfacción sexuales a partir de las zonas erógenas, y tanto más por el hecho de que esa persona -por regla general, la madre- dirige sobre el niño sentimientos que brotan de su vida sexual, lo acaricia, lo besa y lo mece, y claramente lo toma como **sustituto** de un objeto sexual de pleno derecho”³ (Freud, 1905, p. 203).*

Es en este escenario que podemos volver a situar la castración en el lugar estructural que Freud le asigna: castración no sólo del deseo del niño sino también del deseo de la madre. **Prohibición**, en el sentido de la limitación de la reciprocidad de deseos entre la madre y el niño; **incesto**, como designación de la relación dual narcisista que antecede a la mediación del padre muerto. Así pues, el narcisismo se va al fundamento y es sepultado con el advenimiento de la ley que instaaura el asesinato del padre: dialéctica de la castración intersubjetiva que rompe la vitrina banal de la relación interpersonal y la cápsula solipsista del conflicto intrapsíquico.

² [Nótese la serie binaria **Edipo/historia** v/s **pre-Edipo/pre-historia**: ¿no nos está advirtiendo Freud que las experiencias preedípicas asumen el carácter de acontecimiento histórico y dejan de ser «prehistoria» sólo bajo la constitución del Edipo? Si es así, el trabajo psicoanalítico no sería otra cosa que la transferencia espacio-temporal del Edipo para la transformación retroactiva de la prehistoria del sujeto en historia.]

³ Las negritas son nuestras: si el niño es un sustituto de otra cosa, entonces es claro que lo que desea la madre no es al niño. Pues bien: ¿qué desea la madre?

Me quiere, no me quiere...¿qué me quiere?

A la luz de esta siempre insuficiente panorámica freudiana, podemos revisar los alcances y las desviaciones de un discurso psicoanalítico de actualidad formulado en torno a la pregunta por la castración. Una medida de esta mirada parece sostenerse en las formulaciones de Heinz Kohut, reconocido por nosotros por su **psicología del self** y su crítica inspirada a todo lo que en psicoanálisis detectara como instituido.

Dentro de tal proyecto y en su reexamen del problema de la castración, Kohut (1986) decide focalizar la pregunta colocando en escena no el **complejo**, tampoco la angustia, sino el **contenido** de la angustia de castración.

Aquí merece nuestra atención la diferencia que hemos señalado entre la angustia y el contenido de la angustia:

*“Con el problema de la castración estamos en presencia de un afecto muy particular y al mismo tiempo absolutamente primordial, el afecto de los afectos, aquel que se puede llamar el mínimo común denominador de los demás; el mínimo en el sentido de que es el más ciego y el menos especificado; me refiero a la **angustia**. (...) En este sentido la angustia aparece frecuentemente como angustia de algo, “intencional”, y por ello cercana, finalmente, al mie-*

do. (...) Pero nos damos cuenta de que esta intencionalidad del afecto es engañosa porque siempre detrás de algún objeto se esboza otro. Más allá incluso de la relativa independencia del afecto y de la representación, vemos cómo el afecto, en tanto angustia, puede aparecer absolutamente libre, sin representación, y que en esto reside precisamente su carácter singular por relación a los otros afectos” (Laplanche, 1987, p. 42).

¿A qué senderos nos conduce el olvido a la vez de la **castración** y de ese afecto primordial que hemos encontrado en la **angustia**? Todo el argumento de Kohut gira en torno a la noción de que la castración es el contenido de la angustia – patológica, por cierto- que afecta como una carie a aquellos desafortunados hijos de padres enfermos y, por tanto, poco empáticos⁴.

De lo cual se sigue una sentencia de inapelable evidencia estadística: a menor respuesta empática del “objeto/self”, mayor angustia de castración. Es decir: mientras menos **sonrisas de júbilo y miradas de orgullo** exprese la madre ante las gracias evolutivas del hijito, mayor será en el niño la sensación –por demás, terrible- de que su cuerpo se fragmenta hasta la desintegración.

¿No nos evoca lo tragicómico de este guión aquellos tiempos lógicos que Freud construye al introducir su teoría del narcisismo (Freud, 1914)? Sabemos

⁴ No será necesario redundar en el hecho de que todo el examen de la “angustia de castración” que hace Kohut es en última instancia una **teoría del miedo** que resulta de una amenaza desadaptativa.

que los fundamentos de la crítica de Kohut respecto del “psicoanálisis tradicional” están situados, precisamente, en función del problema del narcisismo: si para Freud el narcisismo se despliega hacia el amor de objeto, para Kohut narcisismo y amor objetual seguirán líneas de desarrollo paralelas, y el narcisismo —ahora como la relación de fusión dual entre la madre y el niño— evolucionará hacia la autoafirmación adaptativa del **self** (Abadi, 1997).

Kohut sustituye, así, la pulsión parcial por una relación de objeto originaria: el sujeto no es **sujeto de la pulsión** (Green, 1996) sino **sujeto del objeto**. De allí la delicada situación que constituye la falta de identificación empática de los objetos parentales, especialmente de la madre. En tanto la falla del objeto queda como un agujero en el self, el sujeto intentará proteger esa **falta de objeto** a través de la formación sintomática de un self grandioso. Esto es lo que Kohut observa como clínica de los “trastornos narcisistas”, aparente revolución postmoderna de la psicopatología ⁵.

Ahora bien, ¿qué queda del descubrimiento psicoanalítico y del registro de su práctica si olvidamos no sólo el complejo de castración y la estructura de la angustia, sino también la dimensión de la pulsión y situamos, asimismo, la falta de objeto (Lacan, 1956-57) en el lugar de un orificio enfermo que hay que

llenar sobremanera?

Así como sucede con otros psicoanalistas contemporáneos (Balint, 1993), la teoría de la castración de Kohut “*gira en torno a una teoría del amor más que normativa, moralizadora*” (Lacan, 1953-54, p. 299): la empatía parece responder menos a un instrumento psicoanalítico que a un ideal moral puritano que busca desarrollar un estado natural hacia una meta de equilibrio puro. El horizonte del conflicto, la división estructurante del sujeto y la dialéctica del Edipo y la castración se ven banalizadas hasta la pérdida de todo referente de significación. Y el desenlace de un guión sin conflicto no puede ser otro: la empatía como **deseo del analista-madre** clausura la intersubjetividad de la escucha.

En definitiva, “*teóricamente, de no tener todo esto consecuencias técnicas en el intercambio concreto, terapéutico, con el sujeto, no sería grave*” (op. cit., p. 300-301). Pero el material clínico que de tan buena fe nos ofrece el propio Kohut, tanto el *sueño de la madre vista desde atrás* como el *sueño del acero inoxidable*, ¿acaso hace otra cosa que hablarnos, como en Juanito (Freud, 1909), de “esa madre insaciable, insatisfecha, a cuyo alrededor se construye toda la ascensión del niño por el camino del narcisismo” (Lacan, 1956-57, p. 197)?

⁵ Desde premisas no demasiado lejanas, Kernberg construye y ofrece al mercado nosográfico su “*patología limítrofe*”, comúnmente asociada al conjunto de los “trastornos de personalidad” (Kernberg, 1976).

Narcisismo, castración y rebeldía

A final de cuentas, resulta imposible no observar que el olvido de la pregunta por la castración nos lleva de vuelta al callejón sin salida del narcisismo, en un retorno desde la intersubjetividad hacia la relación de objeto y desde la ética de la escucha hacia la moral tradicional del amor (Lacan, 1953-54). Sin darse cuenta, nuestro amigo Kohut insiste en aquello mismo que pretende estar criticando: el imperativo de la tradición como obstáculo para el ejercicio de la clínica.

Hemos intentado señalar a través de nuestro breve recorrido por el problema específico de la castración qué *"aporta de nuevo la obra de Freud y la experiencia del psicoanálisis que de ella se desprende"* (Lacan, 1959-60, p. 9).

Y, otra vez más, el laberinto de la teoría nos acerca, con cautela, a nuevas preguntas: *¿ética de la castración o moral*

del narcisismo? Y aun si tomamos el camino de la primera: ¿es la castración una "realidad de hecho", una verdad que hay que asumir religiosamente bajo una forma más solapada de ese **júbilo** que nos enseñó Kohut? ¿O existe, acaso, un lugar **más allá de la castración**, una experiencia de rebeldía que señale nuevos rumbos para la teoría, la práctica y la ética?

La pregunta por la castración, aunque no admita por ahora tan prontas respuestas, exige una arqueología de amnesias y retornos, una sacudida de los fundamentos, una experiencia de conmoción. Porque *"problematizar es conmover; es someter a prueba hasta sus fundamentos toda la experiencia analítica"* (Laplanche, 1989, p. 11), es que *"al estar a la escucha de la experiencia humana, el psicoanálisis -para decirlo en breve- nos comunica finalmente lo siguiente: la felicidad no existe sino a costa de una rebeldía"* (Kristeva, 1999, p. 20).

BIBLIOGRAFÍA

- Abadi, S.** 1997. La Teoría del Narcisismo en Kohut. En *Desarrollos Postfreudianos: Escuelas y Autores*. Belgrano: Editorial de Belgrano.
- Balint, M.** 1993. Amor Primario. En *La Falta Básica: Aspectos Terapéuticos de la Regresión*. Barcelona: Paidós.
- Dor, J.** 1989. *El Padre y su Función en Psicoanálisis*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Enciclopedia Hispánica (1995). Zeus (volumen XIV). Santiago: Encyclopaedia Britannica de Chile.
- Freud, S.** 1900. La Interpretación de los Sueños. En *Obras Completas*, tomos IV (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- 1905. Tres Ensayos de Teoría Sexual. En *Obras Completas*, tomo VII (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- 1909. Análisis de la Fobia de un Niño de Cinco Años (el Pequeño Hans). En *Obras Completas*, tomo X (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- 1913-14. Tótem y Tabú. En *Obras Completas*, tomo XIII (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- 1914. Introducción del Narcisismo. En *Obras Completas*, tomo XIV (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- 1929-30. El Malestar en la Cultura. En *Obras Completas*, tomo XXI (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- 1932-33. La Feminidad. En *Nuevas Conferencias de Introducción al Psicoanálisis; Obras Completas*, tomo XXI (1996). Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A.** 1996. *La Metapsicología Revisitada*. Buenos Aires: Editorial Universitaria.
- Kernberg, O.** 1976. *La Teoría de las Relaciones Objetales y el Psicoanálisis Clínico*. Ciudad de México: Paidós.
- Kohut, H.** 1986. Reexamen de la Angustia de Castración. En *¿Cómo Cura el Análisis?* Buenos Aires: Paidós.
- Kristeva, J.** 1999. ¿Cuál Rebeldía Hoy? En *Sentido y Sin sentido de la Rebeldía: Literatura y Psicoanálisis*. Santiago: Editorial Cuarto Propio.
- Lacan, J.** 1953-54. Los Callejones sin Salida de Michael Balint. En *El Seminario*, tomo I (1998). Buenos Aires: Paidós.
- 1956-57. El Objeto Fetiche. En *El Seminario*, tomo IV (1998). Buenos Aires: Paidós.
- 1959-60. Nuestro Programa. En *El Seminario*, tomo VII (1997). Buenos Aires: Paidós.
- Laplanche, J.** 1987. La Referencia al Inconciente. En *Problemáticas IV: El Inconciente y el Ello*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1989). Introducción. En *Nuevos Fundamentos para el Psicoanálisis: La Seducción Originaria*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Roudinesco, E.; Plon, M.** 1998. Tótem y Tabú. En *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Agresión y locura: fundamentos en psicoterapia

Andrés Orfali, Carmen Luz Silva, Jenny Thiemes

"Mi Dulcinea, yo te amo, pero sé que mi amor es pura locura."

Miguel de Cervantes y Saavedra,
"Don Quijote de la Mancha"

Introducción

El presente texto pretende explorar qué papel juega la agresión en el ámbito psicoterapéutico desde una perspectiva psicoanalítica basada esencialmente en los aportes de Donald Winnicott y del Middlegroup. Busca dar luces acerca de las siguientes preguntas fundamentales. ¿Qué lugar ocupa la agresión en la psicoterapia? ¿Cómo se inserta ésta en la labor del terapeuta? ¿Cómo se inscribe en la vivencia del paciente? ¿Es la relación terapéutica una locura? ¿Es esta locura un espacio para la cura?

De estas preguntas derivamos dos tesis fundamentales. La primera de ellas tiene relación con el tema de la agresión. Para nosotros la agresión se presenta en el espacio psicoterapéutico como un elemento constitutivo del tratamiento, a la vez que permitiendo que tanto terapeuta como paciente se constituyan sujetos en la relación.

El segundo tópico que tratamos a lo largo de este texto hace referencia a la re-

lación terapéutica. Explicita la necesidad de que el terapeuta permita que su paciente lo agrede y lo utilice en el espacio terapéutico de acuerdo a sus necesidades. En este sentido, la terapia se configura como un espacio o un momento en que el juicio de realidad es momentáneamente suspendido, en pos del bienestar y la cura del paciente. Es esta regresión lo esencialmente terapéutico de la relación profesional establecida entre terapeuta y paciente. En esta díada el terapeuta, a la vez que se deja usar en la regresión, se mantiene como representante de la realidad que frustra, que se opone, que se resiste a la satisfacción completa del paciente, obligándolo así a pensar. El terapeuta mantiene el principio de realidad en la construcción del encuadre y en la oposición fundamental a la agresión por parte del paciente, oposición centrada en la cualidad de resistir el ataque. Así nos encontramos con la paradoja de una relación sustancialmente loca, que gracias a esa locura, cura.

Fundamentación Teórica

Para Winnicott (1963a) el desarrollo del self transita entre el vacío y la integración, entre la falsedad y el sentimiento verdadero, entre la dependencia y la independencia. Para nuestra argumentación resulta fundamental resaltar la última de estas grandes líneas de desarrollo. Así, debemos decir que el crecimiento emocional se inicia en un período caracterizado por Winnicott como de "dependencia absoluta", etapa en que se da la paradoja de un niño que posee una realidad interna donde es omnipotente y una madre-ambiente, sostén de las necesidades del niño, que se disimula para permitir esa ilusión. En esta dependencia absoluta el niño no tiene cómo percatarse de la provisión materna que le permite seguir siendo, que protege esta continuidad existencial de distorsiones en su desarrollo. A esta etapa sucede un período de dependencia del que el niño puede darse cuenta, donde comienza a sentir la necesidad de la madre, donde "empieza a *comprender* que la madre es necesaria" (p. 115). Es ahora cuando se produce el inicio de la desilusión omnipotente dada por la falla gradual de la adaptación de la madre a las necesidades del infante, frustraciones graduales que permitirán la presentación regularizada del mundo. La madre permite que el mundo se presente ante el niño, pero impide que ese mundo exterior corte prematuramente la experiencia de ser en él. Es esta dinámica la que permite el posicionamiento de un yo (interior) que se distingue y separa de un no-yo (ambiente). Winnicott piensa la independen-

cia como un logro que jamás termina de obtenerse, por lo que conceptualiza la etapa siguiente del desarrollo emocional como un camino "hacia la independencia", un camino donde el niño comienza gradualmente a insertarse en el mundo social, a identificarse con otros significantes y a alejarse de la matriz ego-céntrica inicial que formaba con la madre.

La agresión también sigue tres líneas de desarrollo analogables. Ya en 1950 Winnicott distinguía tres fases a la hora de hablar de la agresión y su papel en el desarrollo emocional. Sería necesario distinguir una primera fase de falta de inquietud o crueldad, en la que puede decirse del niño que existe como persona y tiene un propósito, aunque no siente mayor inquietud por los resultados: El niño todavía no aprecia el hecho de que lo que destruye cuando está excitado es la misma cosa que valora en los intervalos de quietud que se producen entre las excitaciones. Su amor excitado incluye un ataque imaginario contra el cuerpo de la madre. He aquí la agresión como parte del amor. (Winnicott, 1950, p. 278).

A esta fase que Winnicott (1950) llama de preinquietud, sigue un período donde la integración del yo del individuo es suficiente como para permitirle considerar la personalidad y la totalidad de la figura materna, lo que lo lleva a preocuparse por los resultados de su experiencia física, instintiva e ideacional. Esta capacidad para sentir preocupación trae aparejada la capacidad para sentirse cul-

pable por el daño que se cree haber hecho a la persona amada, y en la salud resulta imprescindible que el niño soporte la culpabilidad, pero que enseguida experimente su tendencia a dar, construir y reparar el daño inflingido o fantaseado. Así, desde Winnicott, gran parte de la agresión se transforma en las funciones sociales. Si el niño experimenta el abandono y no tiene a su disposición a nadie que acepte su agresión, pero que también aprecie su esfuerzo reparatorio, *"esta transformación se quiebra y reaparece la agresión"* (Op.Cit. p. 279). En desarrollos posteriores, Winnicott (1963b) llamó preocupación por el otro a este *"vínculo entre los elementos destructivos de las relaciones impulsivas con los sujetos, y los otros aspectos, positivos, de la relación."* (p. 107) Al seguir viva y accesible la madre recibe la totalidad de los impulsos del bebé. Esta figura de madre como objeto, coexiste con la madre ambiente que puede ser amada como persona y a la cual se puede reparar. El niño, al reunir estas dos representaciones es capaz de tolerar la angustia por sus impulsos y puede experimentar culpa o contenerla en espera de un momento para reparar, *"a esta culpa contenida, pero no sentida como tal, le damos el nombre de 'preocupación por el otro'"* (Op. Cit, 107) Si no existe ninguna figura materna que reciba el gesto de reparación, la culpa se vuelve intolerable, y no hay capacidad para preocuparse por los demás.

Un tercer momento de evolución está marcado por la incorporación y manejo

que haga el individuo de la frustración inevitablemente contenida en toda experiencia (al menos en cierto grado), y de la ira que esa frustración suscita. Es ahora cuando el mundo interior está creciendo y haciéndose más complejo, ya que el niño no sólo se preocupa por el efecto de sus impulsos sobre la madre, sino que también se detiene en los resultados que sus experiencias tienen en su propio ser. Esta tarea, la de dirigir o controlar su mundo interno, durará toda la vida, pero *"no puede ser iniciada hasta que el niño no esté bien alojado en su cuerpo y sea capaz de diferenciar entre lo que está dentro de él mismo y lo que es externo, así como entre lo que es real y lo que es su propia fantasía"* (Op.Cit. p. 280).

Será precisamente la agresión la que instaure tan fundamental distinción en la trayectoria del desarrollo emocional. En palabras del propio Winnicott: *"... en las primeras fases, cuando se está instaurando el 'yo' y el 'no yo', es el componente agresivo el que con mayor seguridad conduce al individuo a una necesidad de sentir un 'no yo' o un objeto externo."* (Op.Cit. p. 289). Las experiencias eróticas pueden ser completadas mientras el objeto es concebido subjetivamente (cuando el niño cree que crea el objeto), pero los componentes agresivos no entregan ninguna experiencia satisfactoria a menos que exista oposición; *"La oposición debe surgir del medio ambiente, del 'no yo' que paulatinamente va distinguiéndose del 'yo'"* (Op.Cit. p. 290).

Las experiencias agresivas (aún no fundidas con las experiencias eróticas) traen consigo una sensación de realidad particularmente valorada por el individuo. Los impulsos agresivos deben encontrar oposición externa, pero a un nivel tal que permita al individuo poseer un potencial agresivo y lograr su fusión con lo erótico. Winnicott introduce aquí la distinción entre lo que es agresividad y lo que es espontaneidad. Dice: *"El gesto impulsivo se extiende y se convierte en agresivo cuando alcanza la oposición. Hay realidad en esta experiencia, y muy fácilmente se funde en las experiencias eróticas que aguardan al recién nacido (...) es esta impulsividad, y la agresión que de ella se desarrolla, lo que hace que el pequeño necesite un objeto externo y no meramente un objeto que le satisfaga"* (Op. Cit. p. 293).

La agresión, por lo tanto, es la que permite la destrucción creativa del objeto. En palabras de Ogden (1987):

"... el proceso de reconocimiento de la madre como persona hacia quien siente cuidado (y a la que puede 'usar' al reconocerla arraigada en un mundo por fuera de él) implica la destrucción de la madre por el bebé en tanto que la madre sobreviva". (p. 119)

La madre antes disimulada, espejo de la omnipotencia del bebé, es fantaseada por él como inagotable e indestructible —como sí mismo—, como un objeto subjetivo (no sujeto) al que no se puede cuidar. En el destruir, paulatina y continuamente, a la madre—objeto subjetivo, el niño se hace capaz de descubrir a la

madre objeto externo —objeto objetivo, sujeto—, distinto y diferenciado de él; todo esto previa condición de que la madre sobreviva a esta destrucción que el niño hace de ella y permanezca emocionalmente presente en el tiempo.

Este proceso de interrelación destructivo-creativa, intervenido por paulatinas frustraciones libidinales, donde el yo se posiciona como tal dentro de su propio cuerpo, podría ser entendido desde Winnicott (1965) como un período de experiencias de locura (independiente del significado de esta palabra) en el desarrollo infantil. Experiencias que, al tiempo de poner en duda el lugar en la realidad de la madre y el niño, del terapeuta y el paciente, pone en duda sus identidades, haciéndolos emerger, desde este interjuego con la realidad, dentro de un marco que permita la creatividad, como seres propios que se reconocen constituidos por *"... un matiz de impotencia realista con un matiz de omnipotencia maníaca"* (Coloma, 1997, p. 18). La locura, desde este punto de vista, es tanto esta "pérdida de identidad" como la condición existencial del paciente producto de la falla ambiental. Lo que un terapeuta "suficientemente bueno" debe tener presente, según Winnicott (1965), es **"cierto impulso básico de los pacientes a convertirse en normales"** (p. 156); es *"que la finalidad del paciente es llegar hasta la locura, o sea, enloquecer dentro del encuadre analítico, y que es eso para él lo más próximo a recordar."* (p.155). Es esto lo que el analista debe facilitar a través del management, holding y han-

dling, intervenciones e interpretaciones; facilitar, aceptar y entender cómo opera, cuando se instaura, lo que M. Little en Winnicott (1965), llama "*transferencia delirante*" (p. 155), transferencia en la cual el derrumbe y colapso del paciente "*no es tanto una enfermedad como un primer paso hacia la salud.*" (p. 156)

Discusión y Conclusiones

Tradicionalmente la psicoterapia es entendida como un espacio de comprensión, de ayuda, de tolerancia, esencialmente construido por sentimientos orientados al bienestar del paciente, donde sólo hay lugar para manifestaciones de "buen trato". En un contexto así configurado, plantear que la agresión juega un papel central puede ser disruptivo, ajeno, extraño. La tesis central de este seminario apunta precisamente en este sentido. Apunta a que la agresión no sólo es inevitable en un proceso psicoterapéutico, sino que es un elemento fundante e imprescindible en esa relación. Incluso nos atrevemos a explorar más allá y afirmar que, tanto para el paciente como para el terapeuta, la agresión y el manejo que se haga de ella es parte de un proceso de hacerse sujeto de su propio discurso.

La función del terapeuta, en este marco, estaría dada por el manejo (management) y el sostén (holding y handling) que provee al paciente un campo seguro donde experimentar su agresión, pero que debe proveerlo también de un continente capaz de tolerar, procesar y de-

volver esa agresión, de forma tal que el paciente pueda llegar a hacerse cargo de ella y que le sea útil de algún modo. En otras palabras, dentro de las funciones terapéuticas encontraríamos el otorgar una estructura de sostén que establezca límites a la experiencia del sujeto.

La segunda vertiente que sostenemos en este texto es el papel de la locura en la psicoterapia. La locura, en este contexto arbitrario y establecido por nosotros, la podemos entender desde, al menos, dos puntos de vista. Al hablar de locura lo podemos hacer desde una noción meramente psicopatológica, donde la agresión parece poseer una mayor intensidad afectiva. Es eso lo que podría complejizar el manejo que debe desplegar el terapeuta, exigiendo de él un esfuerzo mayor en su manejo y devolución, al ser una agresión que envuelve y atrapa completamente al terapeuta, en una transferencia prematura, impetuosa, frágil, caótica.

Pero podemos escaparnos de los límites psiquiátricos y entender que es la relación terapeuta-paciente lo que puede ser nombrado como un lugar dominado por la locura. Desde el momento en que la relación se sitúa y se enmarca en un setting configurado como espacio transicional (neurosis o psicosis de transferencia), el paciente está posicionando al terapeuta, y por tanto usándolo, de acuerdo a fines y fantasías inconsistentes. En este orden, establecido de mutuo e implícito acuerdo, el terapeuta no se pregunta si en ese momento la posición que detenta, el uso que le es

asignado, es real o no. La pregunta ni siquiera debe ser planteada, sólo cabe ser y existir en esa relación, en ese espacio:

"En esa posición [la que otorga el paciente al terapeuta] tengo algunas de las características de un fenómeno transicional, puesto que aunque represento el principio de realidad, y soy yo quien debe estar atento al reloj, para el paciente, no obstante, soy un objeto subjetivo" (Winnicott, 1962, p. 218)

Siguiendo nuestro argumento en todos sus devaneos, nos jugamos por decir que, al menos en un área de la relación terapéutica, hay una suspensión momentánea, acotada (y mutuamente acordada otra vez) del juicio de realidad. Y, de algún modo paradójico y difícil de explicar, es esa suspensión lo que cura. Va a ser ese posicionarse y hacer la regresión junto al paciente lo que conseguirá alcanzar el momento de congelamiento (Balint, 1979) y proporcionar una nueva oportunidad, esperanza que va curar al paciente. La relación, configurada como un espacio de transición, se mueve en un campo de ser más que de hacer; *"... en mi clínica el lema es hacer lo mínimo necesario"* (Op. Cit. P. 217). La relación, aparece entonces, como un espacio privilegiado donde el cuestionamiento por la realidad de lo que acontece no tiene caso; un espacio que sale del funcionamiento cotidiano y se convierte en un ambiente a-real, que construye (aunque sea momentáneamente) una realidad alternativa capaz de curar.

En el escrito recién citado, heredero in-

negable del aporte Winnicottiano, entendemos la agresión como una forma de vínculo y como esencialmente comunicativa. Gracias a que es dirigida hacia un objeto que tolera ese ataque y que le otorga al sujeto los límites entre yo y no yo, la agresión es una forma de constituir al sujeto. La agresión demarca hasta donde llega el sujeto y donde comienza el mundo. La agresión es la que saca al mundo que rodea al individuo de su dominio omnipotente; ese mundo que en el origen está subsumido en el individuo y que la agresión pone fuera y lo aleja de su alcance. La objetivación de la percepción del mundo se da gracias a la agresión, que constituye al objeto. Es la agresión la que convierte el objeto-subjetivo en objeto-objetivo, siempre pasando por el objeto transicional. El terapeuta, dentro del espacio psicoterapéutico, en la medida que sobrevive a la agresión del paciente contribuye a establecer los límites y el alcance de su yo, constituyendo (por diferencia) los límites del sujeto del paciente. Desde esta perspectiva, la agresión es eminentemente libidinal, pues constituye un "no" que organiza, estructura e integra la personalidad y el aparato psíquico del sujeto. No es sólo libidinal por este afán objetivante, sino que es expresión de lo que Winnicott denomina un "amor primitivo", ese amor que no calibra si hace daño o no, ese afecto no significado que cuando cobra significación implica separación yo / no yo. La agresión es expresión de vida porque es amor primitivo, es afecto no significado como daño no por el individuo. Sólo gracias al crecimiento emocional esa agresión va a

ser significada como dañina, pero esta vez desde un sujeto que aprendió a significarla como tal. Sujeto al que se le permitió atacar y reparar el daño causado, permitiéndosele fusionar los componentes agresivos y eróticos. Por eso es tan vital entregar centralidad a la agresión en el proceso de subjetivación, porque si el individuo agrede y quien recibe ese ataque desaparece, se desarma o se destruye, falta, jamás aparecerá un sujeto capaz de reparar después de agredir, capaz de preocuparse por el otro. Cuando el otro falta, para el individuo es imposible tolerar la agresión porque carece de quien se la refleje y la nombre. Cuando el otro falta, la agresión se refleja imperfecta, infecunda, de un modo destructivo, quedando el individuo (ya no el sujeto) a merced de una angustia con la que no puede tratar, a la que no puede representar.

No es difícil imaginar que ese otro, que en un primer momento fue la madre, deba ser ahora el terapeuta. Es éste quien tiene que seguir al paciente en los caminos que recorra, sostenerlo pero al mismo tiempo frustrarlo gradualmente. Al frustrarlo, y obtener de esa acción la agresión por parte del paciente, el terapeuta está ayudando al paciente a pensar y a ser sujeto de su propia agresión. Requisito de esto, será que, ante todo, el terapeuta no sucumba a la agresión. El terapeuta debe ser afectado por la agresión, pero no destruido por ella. Si es destruido, confirma la omnipotencia del paciente. Si no es afectado, perpetúa la falla ambiental que detuvo el desarrollo del self del paciente. Pero si es

tocado genuinamente por la agresión, el terapeuta no sólo le está entregando la condición de sujeto al paciente, sino que le está otorgando el fundamento de la capacidad para entablar relaciones intimas con los demás y consigo mismo: la capacidad de preocuparse por la suerte de los otros y la capacidad para estar solo en presencia de otro.

Winnicott (1962) plantea que "*Al hacer psicoanálisis me propongo: Mantenerme vivo, mantenerme sano, mantenerme despierto*" (p.217) Un terapeuta vivo, es un terapeuta activo, que soporta y sobrevive la agresión del paciente. Un terapeuta sano, es capaz de preocuparse por sí mismo para ser capaz de cuidar al otro. Un terapeuta despierto, es un terapeuta receptivo a las necesidades y escenarios que necesita el paciente. El terapeuta que describimos aquí, debe ser neutral, pero no indiferente. (Coloma, 1993) Algunas voces han confundido ambas nociones, especialmente cuando piensan en el prototipo del terapeuta psicoanalítico. A nuestro juicio no hay nada de eso. La neutralidad no es una defensa del terapeuta, tan sólo es una manera de estar y mantenerse atento, vivo y sano frente al dolor del paciente. Porque quiere ayudar al paciente, es que el terapeuta debe reclamar para sí ese espacio. El terapeuta, al sobrevivir al ataque, le está otorgando a éste la posibilidad de experimentar su agresión, pero también de experimentar el cuidado, la reparación. La agresión del paciente, además, testimonia al terapeuta el lugar de la falla del acoplamiento perfecto que nunca va

a existir. Surge cuando la madre empieza a fallar y le da motivos al niño para experimentar el odio, da cuenta de la frustración y, de alguna forma, también de la necesidad. Trabajar con la agresión, es trabajar con la necesidad, es sostener al paciente. La agresión da cuenta del carácter de la falta y al mismo tiempo permite la elaboración de ésta, dando la posibilidad de tolerar una falla ontológica: la imposibilidad de un acoplamiento perfecto (entre madre e hijo en un inicio), la imposibilidad de volver a vivir la primera experiencia de satisfacción, la imposibilidad de hacer desaparecer el deseo (que en definitiva es el motor de la existencia). La agresión, al testimoniar la falta, abre camino a la reparación, por eso es libidinal, por eso es comunicativa. Con la agresión el paciente logra "... *momentos de esperanza a los que siempre es vulnerable, momentos en los que parecería posible obligar al ambiente a efectuar una cura.*" (Winnicott, 1963c, p. 272). Desde Winnicott, hasta la actuación más impulsiva y angustiosa está comunicando algo sobre la relación y el paciente, al tiempo que está abriendo un camino para que alguien, en este caso el terapeuta, se haga cargo de la falta, la reconozca, no la perpetúe y devuelva la posibilidad de reparación. Hasta que la necesidad del paciente no sea escuchada, y no sea significada como necesidad por otro (el terapeuta), el paciente está condenado a repetir una y otra vez, en cada relación, este modo de ser construido desde la ausencia. Cuando pueda recordar la falta, cuando vuelva a tener en sus manos la capacidad de reparar, el trabajo terapéutico cobrará pleno senti-

do y alcanzará su meta. Ejemplo de lo anterior, y remarcando una de nuestras ideas centrales, recordemos el caso de Judy, expuesto por Massud Khan en *Locura y soledad* (1983):

Pienso que fueron precisamente esas necesidades la que causaron las enfermedades de Judy, ya que su ambiente no le pudo brindar el lenguaje para que pudiera *hablar* de sí mismo (...) a través de la ubicación en un nuevo medio (...) que no planteaba exigencias en contra de sus necesidades, y gracias a sus esfuerzos personales, le fue posible ver qué era lo que la hacía *diferente* de los demás. Y así pudo plantearse (...) la posibilidad de cultivar su propia manera de ser y de vivir con otros y entre otros, con un objetivo, pero también en forma privada y creativa. (p. 89)

Desde otro vértice, el trabajo terapéutico consiste en lo que M. Khan (1983) describe como ser capaz de hablar de la propia locura; "*¿cómo evaluamos la locura y cómo logramos clínicamente que una persona sea capaz de contenerla, de vivir a partir de ella y con ella? (...) La necesidad del loco consiste no tanto en saber sino en ser y hablar*" (p.86). Mientras un sujeto actúa desde la falta, la vive cada nueva vez; al hablar de su propia locura, el sujeto es capaz de poner distancia entre él y su propia agresión; la agresión pierde la cualidad de urgencia, pues pierde la cualidad de acción y adquiere la cualidad de representación. Para nosotros, es posible centrar aquí la diferenciación entre un funcionamiento más neurótico y un funcionamiento propio de lo psicótico. En tér-

minos excesivamente simples, podríamos decir que mientras uno puede hablar de su propia agresión, el otro no puede hacer más que agredir, es decir, ser hablado por la agresión. A nuestros ojos subyace un mecanismo esencialmente similar, pero con un despliegue de intensidad absolutamente distinto. Toda la intensidad de la agresión, la fuerza que emana de un funcionamiento psicótico en la transferencia, es así palpable porque no está representada, no está mediatizada, no puede ser contenida simbólicamente, no puede ser tramitada por el sujeto sin poner en juego la posibilidad de aniquilarse. No, no es que el neurótico no agrede, es sólo que esa agresión no implica un apremio a la vida. Para el neurótico existe diferenciación yo / no yo, pues la falla se produce más tardíamente en el desarrollo, habiendo obtenido la posibilidad de fusionar amor/odio y, por tanto, tolerar la agresión y sus consecuencias. En el psicótico, la falla en el desarrollo es más temprana y básica, dándose en una etapa en que esta agresión (que es más amor primario que agresión) sólo busca oposición, oposición que devuelva significada esa agresión y le dé la posibilidad de reconocer límites gracias a la diferenciación.

Esto quiere decir que sin oposición (sin oposición de la realidad, del ambiente podríamos decir) no hay yo. Es la oposición la que niega y quiebra la omnipotencia. Sin oposición el individuo no hace más que agredir, sin tener a su disposición otra salida. No puede dejar de agredir porque la fusión amor/odio implica una oposición, un otro al que se

odia pero se ama, otro ausente en este desarrollo. Así, la agresión aparece como bastión del principio de realidad, sacando al objeto constantemente de la fantasía, y haciéndolo emerger como real. Volvemos a encontrarnos así con el juicio de realidad y su intrusión en el espacio terapéutico.

Unos momentos antes, aseveramos que el juicio de realidad se suspende en la terapia. Ahora agregamos que esta suspensión está dada porque no hay nadie que se oponga a la necesidad del paciente, y que es esa la maniobra que permite el descongelamiento. Subsiste una paradoja, ya que el terapeuta no se opone a la necesidad del paciente de posicionarlo de acuerdo a su falla, pero por otro lado, es un terapeuta que se opone, que tolera el ataque (madre objeto a la que se agrede y madre ambiente que satisface necesidades). Subsiste la paradoja de generar un espacio de transicionalidad dentro de un setting que representa la realidad, la oposición máxima (horas, frecuencia por semana, final de la sesión, separación del terapeuta), a la vez que el espacio potencial en la relación está subvirtiendo las condiciones cotidianas de existencia, omitiendo la pregunta por la realidad, o al menos no resolviéndola (*"por este tiempo limitado, soy lo que tu crees, lo que tu necesitas que sea"*). Para nosotros la terapia tiene estas dos vertientes. Por una parte, el terapeuta es representante de la realidad, en la medida que se opone a la agresión del paciente, en la medida que esa oposición se constituye no sólo en un no destruirse, sino también en sostener, ser él mismo y de alguna forma tra-

mitar esa agresión para que el paciente la tenga a su disposición y la pueda usar (oposición del ambiente). Pero por otro lado, ese mismo terapeuta, que es representante de la realidad, va a permitirse de ser usado como objeto-subjetivo, en el escenario imaginario del paciente, sin plantear la posibilidad de cuestionar ese uso. Es esta forma de existir en la terapia lo que contraviene todo el orden imaginario en el que los seres humanos viven, toda la cotidianeidad que se enmarca bajo el imperio de la realidad. Es la combinación de estas dos funciones la que va a permitir el descongelamiento del fracaso ambiental. El terapeuta tolera el ataque, pero en su resistencia también agrede, en tanto oposición a la omnipotencia absoluta del

paciente, en tanto constatación de la realidad siempre presente.

Es a través de la relación y de la agresión que se produce el proceso de subjetivación, tanto del paciente como del terapeuta. Es en este constante interjuego que el terapeuta reafirma su identidad, pero es también en esta relación que el paciente deviene sujeto. En palabras de Winnicott, está dinámica está dada por la noción de que no existe terapeuta sin paciente, pero tampoco hay paciente sin terapeuta. Ambos son sujetos dialécticamente constituidos: "... como sujeto autoconsciente soy creado a través del proceso de reconocer y ser reconocido por el otro —como— sujeto" (Ogden, 1987, p. 120)

BIBLIOGRAFIA

Balint, M. 1979. *La Falta Básica*. Barcelona: Editorial Paidós.

Coloma, J. 1993. *El terapeuta, una persona*. En *Enfoques teórico-técnicos sobre D. W. Winnicott*. Tomo I: Segundo Encuentro Latinoamericano sobre el pensamiento de D. W. Winnicott. Montevideo, Uruguay.

———. 1997. *La Defensa Maníaca y su lugar Psicoterapéutico*. En *Revista de la Sociedad Chilena de Psicoterapia Psicoanalítica y Psicoanálisis*: Gradiva, n°1, año 2000.

Khan, M. 1983. *Locura y Soledad. Entre la teoría y la práctica Psicoanalítica*. Buenos Aires: Editorial Lugar.

Ogden, T. 1987. *El sujeto dialécticamente constituido/descentrado del psicoanálisis*. Libro Anual de Psicoanálisis, 1992. Sao Paulo: Editora Escuta Ltda.

Winnicott, D. W. 1991. *Exploraciones Psicoanalíticas I*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

1965. *La psicología de la locura: una contribución psicoanalítica*.

———. 1993. *Los Procesos de Maduración y el Ambiente Facilitador*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

———. 1962. *Los fines del tratamiento psicoanalítico*.

———. 1963 a. *De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo*.

———. 1963 b. *El desarrollo de la capacidad para la preocupación por el otro*.

———. 1963 c. *La psicoterapia de los trastornos del carácter*.

———. 1997. *Escritos de Pediatría y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

———. 1950. *La agresión en relación con el desarrollo emocional*.

Adolescencia y uso del objeto

Mario Bertolini

Al comienzo el niño vive una vida fundada en su deseo: ve lo que quiere, aunque no sabe donde encontrarlo. Tiene un error de percepción o una percepción distorsionada e insuficiente: una alucinación. Es difícil saber quién y cómo le dirá dónde está el error porque también ello le comportará una terrible desilusión consistente en que de improviso se dará cuenta que el mundo tal como él desea verlo resulta inexistente. Si el niño no puede acceder a esta desilusión, el único camino de desarrollo posible es la psicosis, dado que la enfermedad funciona como la negación de la distorsión de la realidad por obra del deseo. Sin embargo, una vez considerada la absoluta inutilidad de las alucinaciones, el niño deseará el fin de su deseo e irá al encuentro de la aceptación pasiva. Si el adulto no cumple la función de una madre suficientemente buena sabe que ese estado de deseo no es justo, aunque en sí mismo no está equivocado. No obstante, no dispone de instrumentos lógicos que le expliquen su error. Esto es si el niño es una entidad aislada, sin la madre. La madre capaz de preocupación materna primaria, en cambio, a través de la capacidad de identificarse totalmente con el recién nacido, no sólo no lo desilusiona, sino que cuando es necesario, comparte su

deseo e ilusión de que el mundo sea como él lo ve. Cuando el deseo es compartido - piensa Winnicott - deviene una ilusión: el deseo cambia su estructura cuando está sostenido por la realidad materna. Entonces, ella comparte la ilusión del niño, haciéndose cargo de la realidad que todavía sería demasiado para él, hasta que sea capaz de recibirla. Ejercita de este modo una presión moderada y constante sobre el deseo y la ilusión del niño, quién de esta manera podrá enfrentar desilusiones necesarias en vez de desilusiones insoportables. En la medida que todo este proceso se desarrolle bien ese niño será capaz de adaptarse a la realidad en el sentido que la función del deseo no se perderá sino que le permitirá enfrentar el mismo tipo de transformaciones que fueron posibles a partir de las desilusiones que logró soportar con la ayuda de la madre. El niño usa a la madre. El psicoanálisis de Freud se ha visto enfrentado desde allí en adelante a la pregunta acerca de cómo el analista puede ejercitar esta operación, luego de haberse producido una falla en el funcionamiento del ambiente.

Es aquí donde se inserta el trabajo de Winnicott sobre el uso del objeto, es decir, en el paso desde el reconocimiento reflejado en la madre del inicio al uso

de los objetos (en primer lugar el uso de la madre) por parte del niño para sentirse real. A. Phillips escribe acerca "De la relación de uso": es la descripción que hace Winnicott del cambio de la experiencia infantil de un objeto subjetivo y de un objeto activamente percibido y fuera del control omnipotente. Y, en el texto original de Winnicott leemos: *"El objeto es puesto fuera del control omnipotente mediante su destrucción, en tanto que en realidad el objeto sobrevive a la destrucción misma. El sujeto dice al objeto: 'Yo te destruyo' y el objeto está allí para recibir esta comunicación. De ahora en adelante el sujeto dice 'Hola objeto! Yo te destruí. Yo te amo. Tú eres valioso para mí porque has sobrevivido a mi destrucción. Mientras te amo te destruyo todo el tiempo en mi fantasía inconsciente."*

De este modo, para Winnicott la realidad separada del objeto es la que lo hace satisfactorio y es la destructividad la que crea la realidad, no la realidad la que crea la destructividad.

Tal vez podrían existir dos psicoanálisis: uno teoriza que el amor al paciente, el procurarle un buen ambiente, podría repararlo de los daños sufridos por el ambiente constituyendo una experiencia correctiva del pasado traumático. El otro teoriza que el analista, en tanto madre suficientemente buena, puede estar en condiciones de ayudar al paciente a realizar transformaciones que le fueron imposibles por la falla ambiental. Particularmente teoriza que integrar agresividad y destructividad contra el

objeto, objetivamente percibido, es el elemento principal de la originalidad creativa.

Para algunos pacientes, más que para otros, se hace necesario que el análisis consista, principalmente, en la reanimación de su mundo interno y de su individualidad psicológica, la cuál por diversas razones ha permanecido sumergida en las tendencias a la fusión y autísticas de las deformaciones caracterológicas.

En la transferencia continuamente se reedita en acción todo aquello que puede mantener la disociación y constituir una resistencia. En especial con estos pacientes, el analista se enfrenta de continuo con la afirmación freudiana: *"la resistencia es transferencia"*. Tal vez, contrariamente al tiempo en que Freud pensó este "axioma", el analista puede comprender que las resistencias no puedan ser "superadas" porque entre ellas y su superación estaría de por medio su propia contratransferencia. Primero, el paciente utiliza la contratransferencia del analista para mantener la resistencia; enseguida, la contratransferencia puede ser utilizada por el analista para llegar a las fantasías inconscientes del paciente.

A través de este trabajo de participación emotiva el analista puede buscar el camino para llegar al paciente y hacerse reconocer por él como partícipe, pero no idéntico. El paciente percibe la no identidad y se da cuenta que el analista es capaz de dialogar con aquello que le

interesa mantener alejado y disociado. El paciente afronta un traspie en su organización narcisística u omnipotente, el cual no es fácil de vivir, ni para él ni para su analista. Esto implica el trabajo de Ello, Yo y Superyó, pudiendo también provocar ulteriores defensas de negación. El traspie o la desilusión puede vivirse solamente con la ayuda del analista, quién, manteniendo la confianza en el empleo de su "*contratransferencia*", ayuda al paciente a acceder a la desilusión que, siendo compartida con el analista, se torna cercana a una desilusión soportable. Progresivamente el paciente corre el riesgo de poner en juego en la transferencia aspectos de sí mismo diferentes - sobretodo agresividad y destructividad - de aquellos que ponía en acción para conservar el contacto con el objeto fusionado y con el objeto autístico. El analista siente que puede hacerse usar por el paciente con nuevas modalidades; probablemente es el primer personaje con el cual el paciente no se siente coartado para fantasear ser dos cuerpos y una sola alma.

A propósito de cómo calificar la desilusión del paciente, pienso que el término narcisística sea el que mejor se adapta a la desilusión de aquellos pacientes que se valen de la defensa maníaca para establecer un contacto superficial con el analista a través de un fantasear desordenado y una huida de la normalidad. En estos casos el analista, contratransferencialmente, puede sentirse en el deber de ser solamente él quien se preocupa de la realidad.

En el paso desde la relación al uso, el paciente puede sentir que pierde la referencia narcisística proveniente del analista cuando éste, seducido, tiene que correr tras el paciente por haber sido privado de sus capacidades imaginativas. En este caso, el paciente odia activamente al analista que, desde su punto de vista, se le escapa.

Pienso que el paso hacia el uso puede ser diferente cuando el paciente se escuda en fuertes defensas contra su vida fantaseada. Unido a la realidad de modo exasperante, infunde coercitivamente en el analista una cantidad enorme de fantasías, cuya proveniencia éste no sabe explicarse. Son pacientes que utilizan la defensa maníaca del analista. Me parece haber observado que cuando el paciente llega a usar al analista, no se encuentra desprovisto de material narcisístico y el odio contra el analista es menor. Cuando el analista se deja usar, las transformaciones que se realizan afectan sólo indirectamente a la pérdida del enriquecimiento proveniente del exterior y más directamente a una transformación del mundo interno en referencia a que el paciente se encuentra con un objeto vivo.

Esta distinción que trato de establecer da cuenta de cómo el primer síntoma del uso del objeto es odiar al objeto que se deja usar; en el segundo caso, el primer síntoma es amar al objeto. Esta es la primera transformación, el odio vendrá después.

Volveré sucesivamente sobre este pun-

to. Según mi lectura, ésta es la enseñanza magistral de Winnicott en relación al uso del objeto, la que se encuentra contenida en trabajos ricos en valor antropológico y capacidad de innovar en la teoría psicoanalítica de manera precisa y detallada.

Quisiera justificar ahora la elección de relacionar en el título del presente trabajo, adolescencia y uso del objeto. A través de sucesivas lecturas he podido comprender la especial capacidad de dar metáforas que tiene la palabra "bonanza". Es una palabra que Winnicott emplea para decir "*los adolescentes crecen en la bonanza*". Se trata de una serie de trabajos tal vez menos conocidos que encontré de gran utilidad y originalidad. La idea de que el adolescente vive en la bonanza no es conocida en los estudios tradicionales sobre adolescencia. Pienso que este modo de describir e interpretar ha sido posible para Winnicott mediante el empleo de la contratransferencia. Como es sabido, los adolescentes no piensan, no saben y no desean saber sobre estar en la bonanza. Más bien inducen a los padres a preguntarse: ¿cuándo madurarás? ¿Eres acaso como un barco en bonanza? En la contratransferencia con un paciente no neurótico, adolescente o no por edad cronológica, el analista puede sentir algo muy parecido a la sensación de falta de viento. En aquellos casos que van bastante bien, en el espacio entre uno y otro, puede precisamente aparecer la duda de que la bonanza -que exterioriza la falta de viento objetiva, que viene desde afuera- podría ser subjetiva y provenir des-

de el mundo interno como un temor al propio viento.

El otro aspecto de la metáfora se refiere al hecho de que en las fases del análisis en las que permanecen los beneficios primarios y secundarios del objeto fusionado o autista, queda la ventaja de poder sobrevivir sin moverse, como en la bonanza, a menudo directamente en un estado catatónico o pseudo catatónico. Aparte de los síntomas, que tal vez pueden ser tormentosos, (como sería la búsqueda en términos de defensa maníaca de nuevos objetos o de nuevas constelaciones de relaciones) tal vez paralizantes (como sería el establecimiento de una tranquilidad en términos de una actividad suspendida), la vitalidad queda disociada, a la espera de un viento que pueda (re) soplar. El tercer aspecto de la metáfora se refiere al hecho de que la bonanza, a través de aspectos sintomatológicos de tipo neurótico, pueda mantener defensas muy arcaicas destinadas a mantener disociada la psicosis subyacente, que sería, en cambio, el viento del paciente. Éste necesita un objeto que se deje mover para sentir que puede tener legitimidad en la realidad psíquica. En ausencia de este tipo de objeto ocurre la psicosis.

Un paciente me dió esta imagen del viento y del miedo del viento: "Sentía dentro una fuerza hercúlea que estaba presente a cualquier costo (se refería al sadismo y crueldad que había tenido que emplear para dejar a la primera muchacha y evadirse del miedo de perderse en el enamoramiento). *"Después que dejé*

a Elena estaba desesperado porque sentía dentro de mí rumores y voces confusas. Era como cuando en el liceo veía lo que sucede con el sodio que se pone dentro del agua: estalla y el agua hierve". Puesto que yo sabía por él mismo que a los 19 años se había disparado un tiro de pistola tratando de apuntar al corazón y sabía, también, que había crecido como un falso ser fusionado, le dije que quizás debiera haber aplicado esta fuerza a algo o a alguien, pero se había encontrado a sí mismo y a su corazón. El paciente sintió un gran alivio porque nunca había podido reapropiarse de este gesto por demás suicida, pero también tan espontáneo y trágico.

Volviendo al uso del objeto, que de parte del analista consiste en el poder ser usado, es preciso saber que cuando decimos objeto fusionado y objeto autístico, refiriéndonos a ciertas características acerca de cómo el paciente tiene contacto con el objeto, nos referimos también a nosotros mismos para considerar como somos fusionados y autísticos durante todo el período en el cual no podemos sino coludirnos con la bonanza de un paciente.

Los modos con que el paciente hace notar en la contratransferencia las dificultades para que dos aparatos psíquicos no funcionen separadamente así como por el contrario están objetivamente separados ambos cuerpos, son diferentes. Me permito así proponer una especie de clasificación de los pacientes sobre la base de la contratransferencia. Encontré este tipo

de reflexiones en la obra de Searles: "Aspectos de la fantasía inconsciente".

Los pacientes del primer tipo funcionan de manera excesivamente concreta, en términos del pensamiento de Bion, y dejan al analista todo el peso de la vida imaginativa de la cual ellos carecen. A menudo han realizado experiencias a las cuales sus padres, por una total carencia de capacidad transformadora relacionada con el reverie, no tendrán acceso. Por ejemplo, no podrán dar un significado emotivo a la cotidianidad y a su paternalidad y no podrán ayudar a los hijos en las angustias relacionadas con la escena primaria. Sus hijos se sentirán demasiado locos para sobrellevar solos sobre sus espaldas el peso de la imaginación y de los sentimientos que ellos hubieran podido experimentar pensando, por ejemplo, como la mamá no estaba nunca contenta del papá o viceversa. Un analista que está en análisis con este tipo de pacientes tiene muchas ocasiones para darse cuenta que sus padres, incapaces de reverie, recurrían a toda clase de seducción, activa y pasiva, y no podían sostenerlos en lo más mínimo en su vida emotivo-afectiva personal. Más bien los impulsaban, por una fantasía inconsciente de ellos, a la negación y lo hacían siempre, o casi siempre, mediante la seducción, activa y pasiva. Los hijos, ya fuera para evitar de sentirse enloquecer, o ya fuera para no perder el contacto con los padres, se identificaban inconscientemente con la fantasía inconsciente de los padres. Puede suceder que se perciba en la contratransferencia tales fantasías in-

conscientes ya desde los primeros encuentros con el paciente, pero esto no quiere decir que todo resultará fácil y rápido.

Un niño de 12 años que tiene marcadas y precoces tendencias delincuenciales que actúa en casa golpeando y siendo golpeado, tanto sea por el padre como por la madre, en la segunda sesión de observación tiene un recuerdo que presenta las características que he expresado.

La madre, en un atardecer lleno de sol, aunque la estación era invernal y fría, estaba próxima a regresar a la casa después de una larga permanencia en el hospital. Se sentía conmovido (al contarle repite dos veces esta palabra) y a la espera. Había temido perder a la madre cuando ella estaba en sala de recuperación durante una semana entre la vida y la muerte por un accidente callejero grave. El padre estaba trabajando y un tío hermano de la madre lo llevaba en brazos al dormitorio: la madre no podía aún sostenerse en pie. La hermana del pequeño había ido a buscarla al hospital mientras él se había quedado en casa, en una espera espantosa. Había comprado una velita para colocar en la torta que había hecho la abuela. Se sentía feliz y estaba muy esperanzado, más bien estaba seguro de estarlo desde el momento que era seguro que también lo estaba la madre. Apenas instalada en su cama, la madre le pidió ver su libreta, como para retomar posesión de la vida, de la casa y de su rol de madre. Al ver que durante su ausencia el pequeño había tenido dos notas deficientes, se

puso a gritar y a reprocharle en dialecto bergamasco y a amenazarlo con castigos. Mientras tanto, el niño, en la contratransferencia, me hacía sentir tan conmovido como él. Cambió tanto su comportamiento como el tono de su voz. Empezó a preguntar si la casa era mía, cuánto costaba, a qué edad se puede empezar a fumar, que el padre no había tenido tiempo de buscar con él un bar para tomarse un capuchino antes de venir a mi consulta. En la contratransferencia yo me imaginaba que si le hubiera sido posible seguir viviendo esos sentimientos de conmoción, desdén e injusticia, habría podido sentirse un poco aliviado, usándome, del peso de dos padres que en su experiencia tienen que concretar sus sentimientos en vez de vivirlos. Desgraciadamente, en la transferencia, él no podía hacer otra cosa que poner en acto mediante los cambios descritos, la certidumbre de que yo fuese idéntico a sus padres y a él en esa parte de sí mismo que debía mantener dissociados emociones y sentimientos. Al mismo tiempo, me encontré a disgusto y sentí que en ese momento la expresión "mecanismo" me volvía a la mente intensamente y me daba una sensación de "perturbación" en el sentido de Freud. Pienso que esto me impidió encontrar las palabras para preguntarle, por ejemplo, por qué, en este momento en el que había sentido la necesidad de integrar el pasado en la sesión conmigo, me hizo esta confidencia tan poco delincencial y en cambio, tan llena de capacidad evocadora y simbólica, él tenía que hacerse (tan) concreto idénticamente a la madre y dejarme a mí el peso de los sen-

timientos, idénticamente a lo que yo había sentido, inconsciente de sí mismo en aquel atardecer.

Estos pacientes hacen que el analista se sienta aislado en la necesidad de acceder al mundo interno.

Los pacientes del segundo tipo traen a la transferencia aspectos desordenadamente fantásticos; quizás confunden los sueños con la vida cotidiana o pueden no lograr contar un sueño atribuyéndole el sentido de algo sin un corte y definido como experiencia. Su existencia es igualmente desordenada y en la contra-transferencia pueden ser sentidos como inabordables. Pueden generar en el analista sentimientos de confusión y el deseo de imponer normas para que el análisis pueda continuar. Su tendencia al "acting out" es directamente proporcional a los deseos del analista, en tanto no dichos, de imponer normas a la vida. Al mismo tiempo el analista puede sentirse excluido de la posibilidad de participar de una vida interna que, en realidad, no existe; está dividida y disociada. Digo disociada porque, como todo lo que se presenta disociado, necesita ser visto no sólo por fuera, sino también como si viniera desde fuera. Ellos tuvieron la experiencia de una madre que, efectivamente, ponía sobre sus espaldas sus frustraciones femeninas y que consideraba que podía y que quería confiar sólo en ellos. Al mismo tiempo no era cálida ni afectuosa con ellos pero pretendía que fueran hombrecitos y mujercitas precoces y que lo demostraran alimentándola con su perfección. En la transferencia ellos están forzados a poner a esta madre en el analista que pue-

de sentirse frustrado y que ávido de ellos y de lo que ellos no son, pide, o quisiera pedir normas para el análisis y para la vida.

Un paciente podía pasar una gran parte de la sesión contando fragmentos de vida en que interrumpía el relato para cambiar de tema. Producía en mí la sensación de una pesadez grave, de una atención inútil en el intento de dar un significado realista a sus caóticos relatos.

Formaba parte del estilo perverso de su existencia practicar promiscuidad sexual y me hacía sentir que era promiscuo también en su relación conmigo, en el sentido que, ya sea en sus fantasías como en sus "acting out", se situaba fuera de una verdadera relación y eran contenidos psíquicos con los que en un cierto sentido me alimentaba también a mí. Llegué a tener la certeza de que tenía una especial capacidad intuitiva para darse cuenta de mi torpeza e inutilidad, y en ese momento callaba dejando en mí la sensación de una gran confusión como si me hiciera aparecer disociado entre un yo atento y un yo confuso. Estos pacientes pueden necesitar permanecer, por un período también muy largo, gracias a la tortura de la contratransferencia, en la necesidad de repetir las tendencias fusionales en la transferencia y consideran al analista o muerto, en tanto inexistente dentro de ellos, o vivo en la depresión.

Me inclino a pensar que existe un tercer tipo de pacientes de corta edad y autistas

o enfermos de una enfermedad psicósomática.

Su bonanza se expresa en el mantener contactos sensoriales ya sea con las cosas o con las personas. Los contactos, a falta de capacidad transformativa permanecen siempre a nivel concreto y estos pacientes nunca pueden acceder al pensamiento abstracto o simbólico. La forma de tales contactos y los objetos que de manera variada tocan, botan, comen, y la cual se manifiesta en la contratransferencia, llenan su período de bonanza, son siempre iguales ya sea en la forma o ya sea en su esencia de pura sensorialidad. En la contratransferencia me hacen sentir que a través de este relleno, intentan y consiguen eliminar a su analista y que le quitan a él lo que ponen en sus movimientos.

Me parece que la expresión “no humano” especialmente usada por Searles respecto a “inanimado” sea más cercana a lo que atrae a un niño autista. Tratando de reunir todo lo que captaba en la contratransferencia pensé que mi contratransferencia pudiera ser tan vívida e intensa como intensa debía ser su intención disociada de eliminarme y de evitarme en mis aspectos humanos.

Un niño autista, en especial, me hacía sentir que sus movimientos, que consistían principalmente en lanzar lejos de sí objetos materiales y “no humanos”, tenía estas características. Lo observaba con una especie de lente de aumento que era mi intensa participación contratransferencial. Captados y vistos con esta len-

te sus movimientos me aparecían así “aumentados”.

Podía sucederme, no sólo de preverlos sino además de prever cuál objeto lanzaría y en qué dirección. Lo que yo hacía era sistemáticamente devolverle lo que él lanzaba.

La situación entre él y yo se mantuvo así durante todo el primer año de terapia. Por mi parte, al escribir alguna nota después de la sesión, tenía bastante claro que se trataba de algo que no tenía nada que ver con la diferenciación entre él y yo, ni siquiera entre sujeto y objeto, ni entre el antes y el después. Quizás, en mi prever la dirección, había alguna idea de discriminación de un espacio diferente al que ocupaba yo en su campo visual. Pero había algo que yo no podía devolverle: era una especie de movimiento sucesivo expulsivo que él hacía con las manos como si las agitara para desprenderse de algo que le hubiera quedado adherido. Entreveía los signos concretos y la realización de la bonanza y, más específicamente, los signos de la necesidad del pequeño de llegar a una “unidad de base” conmigo a través de los movimientos simétricos de nuestros dos cuerpos. No podía hacer otra cosa sino ayudarlo con toda mi persona.

En este caso, tratándose de un niño tan chico o de una unidad tan corpórea, no emplearía la palabra delirio que M. Little usa precisamente para definir que la unidad de base y el delirio de absoluta identidad son objetivamente falsos y psíquicamente verdaderos.

La descripción que nos da M. Little de la contratransferencia me parece profunda y precisa. *“Si el analista, desde el punto de vista psíquico, está suficientemente unido al paciente, quizás lo siente como si fuera él mismo, o como si él fuera el paciente. Pero a causa de la propia unidad consigo mismo, él se da cuenta de lo que dice o de lo que hace como perteneciente a sí mismo. Lo que yo hago es parte de mí: no hago lo que no es parte de mí, lo hago aquí, ahora, con este paciente, no lo hago con él en otro momento y ni siquiera con otro paciente. Todo esto forma parte de la posesión de sí mismo porque el paciente es su trabajo, y su trabajo y sus acciones forman parte de él”*. En tanto yo pensaba que este lavarse las manos es el síntoma patognomónico del síndrome de Rett, así podía temer que también sufriera alucinaciones. Sintiendo estos movimientos como fantasías, por los motivos expuestos, pensaba también, con Gaddini, que cuando la fantasía no tiene todavía un objeto, tiene un lugar en el cuerpo, en este caso en las manos o en los brazos. En sus movimientos, el niño era también un pequeño acróbata: caminaba por las aristas y los bordes con un increíble sentido del equilibrio.

Me preguntaba a mí mismo como era posible su equilibrio y llegaba a pensar que me daba mucho fastidio el convertirme en “una especie de niñera responsable”, un pensamiento con el cual podía explicarme a mí mismo las ideas de Balint sobre el filobatismo (equilibrio sobre un cable) en un modo bastante

nuevo para mí.

Acudía contento a las sesiones y esas noches dormía, pero aunque yo captaba perfectamente cuán enfermo estaba, comprendía que no habría sido una verdadera solución para él que su análisis se convirtiera en un modo de vida. Finalmente, ayudado de la contratransferencia llegué a comprender que al mismo tiempo él estaba simplemente reaccionando a las características **“demasiado humanas”** de mi preocupación por él. En efecto, no me daba descanso al devolverle los objetos, pero la fuerza con que los devolvía me hizo pensar que así no le daba tregua a él. Interceptaba mi profundo esfuerzo y atención, y, para mantenerlo, no podía hacer otra cosa que seguir reaccionando en términos de realizar y hacer concreta la unidad de base que ha mencionado M. Little.

Pensé también que así como era cierto para mí que sus movimientos querían desechar de sí fantasías inconscientes respecto a su necesidad de la unidad de base y producían la consecuente alucinación gracias a mis movimientos complementarios se me hacía evidente la sensación que francamente él podía sentirse invadido y aniquilado por mi complementariedad. Si hubiera sido así, habría un aspecto por el cual él habría sido impulsado a ser autista por el mismo proceso que debía realizar para no caer en la angustia.

En efecto, había momentos en que empezaba a llorar como si fuera un niño desesperado y furioso contra sí mismo:

a veces se arañaba la cara; yo tenía la impresión que se arañaba principalmente los ojos, así como se "lavaba las manos" cuando podía imaginar que a pesar de sacudirlas, le hubiera quedado, algo pegado del objeto, independientemente de su voluntad y deseo de que la unidad de base fuera perfecta. Yo me preguntaba si algo parecido podía sentir en los ojos, como si pudiera desprender alguna parte de mí que él tenía a pesar de todo, que se le hubiera quedado adherido o que temía haber internalizado.

Llegué a pensar que él, un niño de tres años, necesitara que yo también, como los objetos, llegara a ser en la medida que lo necesitara, un objeto no humano. Tal vez un objeto no humano habría proyectado menos en él el deseo de conocimiento y necesidad de unidad. Era necesario tratar de sostenerlo en la ilusión de que él habría podido vivir sin internalizar si los primeros pasos eran tan insoportables para él. Por otra parte, si no hubiera intentado no habría podido empezar a integrar partes de sí mismo y partes del objeto: un paso necesario para negar que la unidad de base semejante a la que existe entre feto y madre pudiera ser verdadera solamente porque él la deseaba.

El siguiente fragmento de una sesión ha adquirido para mí un significado en este sentido. Casi con estupor y sorpresa observé que si yo no me movía de la silla, ni cuando él estaba frente a mí, ni cuando estaba detrás, a mis espaldas, él seguía disparando cosas, pero respec-

ta algo. Por ejemplo, observé que dejaba de poner en peligro una lámpara que había sobre una mesita a la cual siempre se había encaramado y desde donde a menudo había tratado de botarla (cosa a la cual siempre yo había reaccionado por varios motivos). Venía por detrás de mí y me tocaba un hombro. Obviamente en este juego yo no debía darme vuelta. Después de un rato él volvía a hacer lo mismo, mientras que yo no me movía. Hacía tiempo que había descubierto la posibilidad de tomar uno de mis cigarrillos de encima de la mesa y de romperlo poniéndoselo en la boca sin sentir siquiera asco por el tabaco molido. En cambio se sentó en el diván de los pacientes y después de romperlo comenzó a recomponerlo, luego a romperlo otra vez y a extraerle el tabaco. Yo notaba que, al final, no era el comerlo el primer objeto. Mientras lo observaba, notaba su total embeleso y concentración. En la contratransferencia me pareció en un momento como un viejo demente que hace estereotipias sobre pequeños objetos. Después de algunos minutos se puso a mirarme, totalmente absorto, concentrado en mi rostro. Sentía que estaba fascinado. Lo que me impactaba en él era su capacidad de reunificarse en una especie de unidad corpórea. Hasta poco antes usaba el cuerpo para desbaratarlo, para despegar o quitar algo de las manos, de los ojos, para botar objetos, para no integrar ningún movimiento con el siguiente.

La palabra concentración me parecía la más adecuada y me parecía que se realizaba a través de cada fibra y segmento

del cuerpo que se iba concentrando hacia un punto central. El equilibrio global del cuerpo era específico: la cabeza rodeada, hundida entre los hombros, el tronco inclinado hacia adelante rodeado por los brazos, los ojos y las manos atareados con el cigarrillo. Cuando me miraba nada cambiaba en esta concentración corpórea salvo el objeto de su campo visible. Lo que me parecía también específico es que no era la búsqueda de algo, ni siquiera la búsqueda de satisfacción o de disminuir la tensión. Lo dominaba la tranquilidad (deliciosa para él) de haber encontrado algo sin siquiera haberlo buscado. Quizás es mejor llamar "quietud" al estado no excitado en el sentido que "quietud" en nuestro lenguaje es palabra que tiene significados diferentes. Este "encontrar" no era el resultado de un trabajo o de un proyecto, sólo la no excitación estaba allí y él la encontraba. Me resulta difícil expresar el contenido de este estado si no es hipotetizando que podría ser el experimentar en el cuerpo la unidad y la existencia del cuerpo. Esto sucedía también cuando se quedaba mirándome: no ponía el acento sobre mí como objeto; estaba en el mirarme, algo semejante al encantamiento o al ser sin acentuar la experiencia, ni suya ni mía. Pensaba también que pudiese tratarse de la primera instalación de la psiquis en el cuerpo y que psiquis y cuerpo llegaran a ser en esos momentos recíprocamente funcionales y de todos modos ligados o "naturalmente" aliados.

En la contratransferencia podía sentirme desencantado, si no engañado por él,

respecto al hecho de que el tiempo que él podía permanecer en este estado era notoriamente más largo que el breve instante en que, yo habría pensado, tenían que consumirse estos fenómenos tan cruciales si alguna vez hubieran sucedido. Para él no debía haber nada de crucial y habría podido decirme: "excítate no más", aunque para mí nada de excitante ni de milagroso habría podido ser siempre así.

M. Milner, en un bellissimo trabajo aún no difundido y traducido en italiano: "*A life of one's own*" que es, a mi parecer un trabajo excepcional de auto análisis, el segundo después de Freud, descubre en sí misma que los estados de concentración, a menudo sobre objetos inanimados, le producen deleite, no satisfacción de una necesidad instintiva. Reflexionando sobre este descubrimiento inesperado piensa que se sentía deleitada si podía desobedecer intenciones de sentir placer o reposo por alguna actividad que ella sabía que le agradaba. Podía sucederle ir a un concierto para descansar y entretenerse, pero descubrir que en realidad no era así. En cambio podía sucederle que se daba cuenta, a posteriori, de haber quedado encantada si se concentraba, sin quererlo, en un detalle de los bronce de la orquesta.

En mi contratransferencia éste es el primer momento en que pude pensar que podía dejarme usar. Había desaparecido como objeto humano, y él, que sin embargo había logrado excluirme de su omnipotencia, perdía la omnipotencia de no darme tregua y de no tener tregua de

parte mía, aunque sin odio. Me imaginaba que podría haberme dicho: *"Ah, ah, desapareciste de mi omnipotencia que era necesario mantener ya sea en mis proyecciones de deseo de que no hubiera nada feo, o ya sea en tus proyecciones sobre mí que tú pudieras reparar lo feo y lo destructivo apenas sucedido o antes que sucediera. Entonces tú existes también fuera de las proyecciones. Yo puedo utilizarte para concentrarme en ti como en un cigarrillo"*.

Me permitiré algunas reflexiones que provienen tanto de mi experiencia analítica como de mi trabajo con niños basado en técnicas psicoanalíticas.

Primero. Cuando Winnicott describe la madre ambiente, se refiere específicamente a toda la técnica del "maternaje" incluido el ambiente que rodea al niño. Sin embargo, haciendo observación de bebés me ocurría que valoraba cómo la madre manejaba los objetos y veía que los niños estaban muy interesados tanto en la madre como en los objetos. Sin embargo nunca se me había ocurrido pensar cuán importante pudiera ser el objeto no humano porque era atraído por la madre como objeto del niño. Ni siquiera nunca había reflexionado suficientemente, aunque siempre lo supe, que la "madre, como objeto" no sólo se presta a los impulsos sino que ella también tiene impulsos que tienen como objeto al niño. No estoy refiriéndome a los impulsos sexuales, por ejemplo edípicos del Edipo precoz, sino a la necesidad de conocer, un impulso que interfiere la necesidad de la unidad de base si la madre lo usa demasiado precoz-

mente. Finalmente nunca había pensado que el autismo como síntoma pudiera encontrarse en la transferencia como una defensa contra el ser poseído por la mente de la madre.

Debo decir que mi paciente había vivido en un ambiente de falencias. La madre, en su segundo matrimonio, pensaba si acaso habría estado en condiciones de ser madre. Había perdido hacía poco tiempo a su propia madre y venía terminado un matrimonio que había funcionado bien solamente en el acuerdo de que no tendrían hijos. Cuando nació éste y también durante el embarazo había estado muy preocupada, junto con el marido, con fantasías y sueños y en imaginar cómo se sentiría ella con un hijo en brazos o en su seno. El marido, mucho mayor que su mujer, muy importante socialmente, idealizado por su esposa, estaba obsesionado por la idea de cómo él, tan anciano, podría vencer este desafío: tener un niño pequeño y no morir antes que llegara a ser adulto. En resumen, había vivido de pronto en un ambiente hostil, muy lejos de la preocupación materna primaria, reemplazada por una concienzuda actividad, un término que implica las numerosas proyecciones incluidas en esta actividad. Resumiendo, pienso que el pequeño ha podido identificarse, en la terapia, con una madre que no proyecta. Como decía primero, bajo el estado de no excitación y totalmente privado de elementos proyectados y de la necesidad de proyectar.

Segundo. En la organización primitiva es real sólo lo que produce cambios en

el cuerpo, en los movimientos y en las sensaciones. También el cuerpo existe solamente porque experimenta cambios en lo externo. Esta dimensión omnipotente, como ya lo expuse en mi trabajo "La impronta y su destino", es una organización por así decirlo positivista, que no conoce el trabajo de lo negativo. Al mismo tiempo esta organización es una defensa tenaz contra la percepción de que el cuerpo pueda existir independientemente de la realidad exterior: ella representa demasiado de cerca la pérdida de la continuidad de la relación madre-hijo en la vida intrauterina. Mi "desaparición como objeto humano", es decir la disminución de las proyecciones, puede hacer aceptable para el pequeño el hecho de que su cuerpo exista también independientemente de las modificaciones experimentadas para poder sentir. Se trata de una pausa o de una laguna en su organización defensiva de la unidad de base. Con esto quiero decir que mientras no distingue entre yo y no yo, ni entre sujeto y objeto desde un punto de vista lógico, la concentración de su cuerpo sobre el yo no humano es una forma imaginativa de ensimismarse somáticamente en lo distinto de sí. La concentración del cuerpo es fundamental para percibir a nivel no lógico sino somestésico una unidad somática de sí mismo.

Recapitulando, me parece que:

a) En la contratransferencia me da la impresión que está molesto en su necesidad de unidad de base por mi deseo de conocimiento, un conjunto de movimientos-fantasías inconscientes que yo

proyecto en él.

b) El volverme semejante a un objeto no humano que no proyecta y que se presta para identificaciones, permite valorizar la laguna de sus movimientos y su omnipotencia como defensa. Es ayudado a no sentirse perseguido por el hecho de que yo no lo persigo más. Se puede concentrar en esto.

c) La concentración del cuerpo admite la percepción somatoestésica de una unidad de sí mismo, es decir, la salida del mundo sensorial y del registro puramente corporal (Gaddini).

d) Tengo la impresión de que puede empezar a usarme.

Quisiera recordar aquí algunos fragmentos de la experiencia analítica con una paciente que, en la clasificación contratransferencial propuesta anteriormente, pertenecería al tipo que da la impresión en la contratransferencia de ser el único depositario de la realidad.

La paciente, en su tardía adolescencia, viene a consultarme porque de improviso siente que la mitad derecha y la izquierda del cuerpo son diferentes, o que, principalmente de su derecha viene una presencia inmaterial y extraña que le sugiere, con seguridad pero no con palabras, que nada de lo que está experimentando es verdadero. Lo que la hace sufrir no es la repugnancia a algo de todo eso, sino el sentirse inestable. Varios psiquiatras la han tratado inútilmente con fármacos. Estuvo durante seis años

de novia con un compañero del colegio, quién la dejó repentinamente. La experiencia fue traumática no sólo por la pérdida sino por el desaire que tuvo que soportar de parte de sus padres, quienes siempre le reprochan el ser incapaz de llevar a buen término lo que ha emprendido.

El funcionamiento a través de una parte (la de la hija criticada) siempre en busca del contacto con una madre educadora en el sentido de niñera había caracterizado efectivamente sus contactos con el novio. Las diferencias de sexo estaban sometidas a negación: su relación, casi perfecta durante seis años se había mantenido por las atenciones que ella prodigaba a su novio en varios aspectos, por los consejos que le daba, y por la ternura de las caricias y de los besos.

En conjunto también había satisfecho sus demandas de erotismo. La satisfacción pasaba por la inmediatez con la cual cualquier conflicto posible, secreto o manifiesto, interno o externo pudiera ser de antemano anulado.

El área del placer cutáneo se prestaba para mantener vigentes las primeras relaciones y la disociación congelada. Ella idolatraba y era idolatrada con las caricias, besos y pedagogía del muchacho. Más que como **"otro"** se le figuraba como **"un objeto de especial creación suya"**.

Con estas palabras, M. Khan describe lo que significa, sea de parte del sujeto como del objeto, identificarse totalmen-

te y mantener la relación en el terreno de la omnipotencia infantil. Esta era la vía esencialmente autística de su relación. En su vida entraban también en acción otros aspectos de ella, que funcionaban de manera diferente.

Por ejemplo, era una persona muy dotada en lo artístico, especialmente en la pintura. Cuando me hablaba de los cuadros de algún pintor yo sentía el latir de un mundo interno rico en cualidades y en tormentos. De la forma cómo me hablaba de algunos modos particulares de ella de percibir los niveles simbólicos de esos cuadros, no me cabía duda que esta capacidad de comprender y de amar el arte procediera del buscar y encontrarse a sí misma y algunos aspectos de sí al captar ciertos detalles del cuadro. Esto quedaba claro si me hablaba de la repugnancia que podía sentir por alguna particularidad por ejemplo, por un brazo cortado en el cuadro.

No había podido todavía enfrentar angustias de castración y tal vez estaba afrontándolas justamente ahora si se daba cuenta de estar sola en una pieza con un hombre. Mirando esos cuadros y esos detalles sentía que el brazo trunco era, no tanto la intención del artista sino **"su"** intención y culpa inconsciente de tener que cortarlo o que alguien podía cortarle un brazo a ella.

Pienso también, en la contratransferencia, en que me atendía con cariño trayéndome continuamente contenidos psíquicos con que alimentarme y cuidarme. El centro de su concentración esta-

ba siempre sobre sí misma y tanto las identificaciones como las proyecciones invadían su vida.

Después de algún tiempo se enamoró de otro muchacho que correspondía a su enamoramiento. Los primeros seis meses fueron "*paraíso terrestre*", pero de improviso, durante las primeras vacaciones que pasaron juntos, sin que ningún motivo externo pudiera justificarlo tuvo una especie de "*raptus*" y comprendió que ella no lo amaba y que la molestaba. Lo atacó furiosamente, sin preocuparse de las consecuencias, convencida de una verdad de sí misma intuida de repente. Después quedaba profundamente perturbada porque terminado el ataque se sentía segura también de la verdad contraria, es decir, que lo amaba y captaba esta segunda verdad como tranquilizadora cuando estaba muy segura de ver en el rostro de su pareja contrariedad y desesperación.

Los arrebatos, "*raptus*" como los llamaba ella, empezaron cuando iniciaron sus relaciones amorosas. A menudo ella se sentía invadida, pero no podía decirlo porque se imaginaba proyectivamente que habría sido acusada y habría sentido de parte del muchacho nada más que desprecio y superioridad.

Su turbación aumentó hasta sentirse loca. Empezó a sentir que le faltaba una parte. A propósito de la inmaterial presencia en su parte derecha que la juzgaba y que le decía que era falsa, la paciente recordó que cuando era pequeña dormía en la cama grande teniendo a su

madre a la derecha. También su novio, en algunas circunstancias especiales estaba a su derecha. Estos recuerdos le producían tanto agrado como terror porque temía que ella misma, a través de los recuerdos entrevería que lo que ella llamaba locura le había realmente pertenecido también, de distintas maneras, tal vez asociadas en el pasado.

A través de los arrebatos ella atacaba su cuerpo sexuado mas allá que el de su pareja. Las vivencias de repugnancia, monstruosidad y temor a la locura eran las formas primarias con las cuales su sexualidad, fuera del período autoerótico y autístico, se le presentaba y empezaba a existir fuera de su control omnipotente.

Me preguntaba cómo habría podido eliminar los arrebatos durante las sesiones. Cuando era pequeña, por ejemplo, la mamá le había aconsejado cómo ser buena: bastaba que todas las mañanas doblara el cobertor de su cama y así habría evitado a la mamá - que por culpa suya estaba deprimida - una fatiga innecesaria puesto que entonces ya era grande.

Sus padres habían siempre sospechado que ella tuviese daño cerebral. No había nada de real en esto, pero para mi paciente el hecho de tener un handicap había sido siempre verdadero. La unidad de base tomaba aquí la forma de un delirio algo falso realísticamente y verdadero psicológicamente. También lo concretizó en el escenario analítico. En algunas sesiones podía tirar inten-

samente, como si tuviera mucho frío. Trataba de juntar las piernas cruzándolas pero aseguraba que siempre había tenido un temblor convulso en la parte derecha. Había recordado también que, cuando era pequeña, si había huéspedes y tenía que servir algo con la derecha varias veces se le habían caído las copas. Por otra parte había sido gravemente disgráfica y había sido reeducada como si sufriera de parálisis. Estuvo a punto de estar de acuerdo conmigo en el sentido que habría seguido tiritando aunque le hubiera dado una frazada, reconociendo así la importancia del delirio para lograr en el "aquí y ahora" la unidad de base conmigo. Ponía en acción, como en una epifanía, el handicap que había sido siempre verdadero en su mundo interno. No existía desde un punto de vista neurológico, pero existía en la madre interna, lo volvía a poner en acción con la madre de la transferencia y ésta era "precondición" necesaria para vivir sin sentirse loca, hasta el punto que este miedo la asaltaba no cuando tiritaba, sino cuando una voz que representaba una mitad suya le decía que todo (el delirio) era falso.

A partir de entonces se inició una fuerte regresión. No podía venir a la sesión sino acompañada; había dejado de comer y de trabajar; sufría somáticamente de una tensión intolerable, no podía dormir. En las sesiones no tartamudeaba como hacía con su novio y en casa. Se maravillaba con este "*trato de favor*" y no podía aceptar en su fuero interno la hipótesis que yo concluyese con esto que ella, en otra parte de su yo, se encontra-

ba bien y se sentía acogida, pero al sentirse acogida tenía que renunciar a la comodidad del temblor y del delirio.

No podía tolerar este comentario mío: me reprochaba no sólo por no retarla, sino que era indiferencia disfrazada de machismo repugnante y cálculo profesional que hacía yo para ganar dinero. Se identificaba con la madre interna que la había agredido y no podía investir la realidad externa. ¿Quién podía restituírle el sentido de heroica fatiga que había atravesado toda su existencia?. Pensaba, por ejemplo, que nunca habría engendrado un niño, sin embargo le habría gustado adoptar uno para criarlo y esto le parecía un compromiso aceptable entre sentirse una madre educadora o niñera y una madre sin adjetivos.

En esta etapa la paciente necesitó una breve permanencia en una clínica psiquiátrica. Se maravillaba de que las enfermeras no tuvieran necesidad de sus arrebatos ni de que necesitara controlarlas mediante ellos. Este fue un momento favorable para poder considerar que la realidad exterior pudiera existir objetivamente, es decir, fuera de las formas dramáticas que ella debía provocar en forma subjetiva.

Le fue necesario reconocer, en su interior, agresividad, ánimo de destrucción y odio contra su novio. Él estaba contándole a ella y a un amigo que de todos los flirts y amistades femeninas que había tenido habría podido prescindir, excepto de una. Se trataba de una amistad con una niña que estaba recluida desde

hacía dos años, pero que seguía siendo importante para él. Quizás, había precisado, era significativa justamente porque había trascendido y ocurría porque había sido verdadera. Durante el relato la paciente se descubrió concentrada, sobre el codo de su amigo. Estaba encantada sin saber por qué. También, como si estuviera encantada, se colgaba de su cuello. Si en cambio se ponía a escuchar con el interés debido la confianza de su novio le daba una furia cargada de odio y no podía soportar su presencia. Además sentía que él no quería ofenderla, pero ella lo odiaba como nunca le había sucedido sentir que odiaba a alguien. No se sentía culpable por eso. Salió de la casa (también esta vez estaban en vacaciones) y se fue a caminar sola por la ciudad donde estaban pasando las vacaciones. Durante este paseo se sentía desesperada contra él, mezquina, por no tener una pizca de razón que pudiera justificarla; sola por el hecho que no podía soportarlo; perdida por no saber dónde ir y por reconocerle sobre todo a él una intolerable honestidad.

Entre las varias observaciones que este episodio analítico puede ofrecer a partir de la característica fálica del codo de él, de la percepción de una constitución anatómica diferente en ella, quisiera principalmente destacar la función recíproca que las percepciones, el traslado del punto de concentración, tienen sobre los procesos necesarios para llegar a la alteridad del otro.

La paciente, antes, siempre se concentraba en descubrir los huecos dentro de sí misma y en los modos de poder lle-

narlos con fantasías del control autístico primero y luego sadomasoquístico. Uso aquí la palabra hueco en el sentido con que Freud ha utilizado la metáfora de la percepción del hueco en el diente para describir una de las fuentes de reaprovisionamiento narcisístico. Agresividad, destructividad y odio, con los cuales la paciente al fin de cuentas, son favorecidos por la concentración del cuerpo de ella sobre una parte del cuerpo de él que la atrae por no humana y, en su caso, ni honesta ni deshonesto.

Semejante nueva dirección de la concentración, en cuanto determina límites inéditos e inéditas características odiosas del objeto que se encuentre fuera del control omnipotente, se siente también como una monstruosidad del sujeto que va al encuentro de aventuras afectivo-emotivas peligrosas para su equilibrio narcisístico, que se encuentra amenazado de no tener ya el aprovisionamiento suficiente, por lo demás "difuso".

Por tales monstruosidades el sujeto no se siente malvado, ni piensa haber dañado al objeto. Se siente responsable de percibir psicológicamente todo esto, y esta desesperación lo puede inducir a vivir su vida por su cuenta si puede ser sostenido en la transferencia y en la contratransferencia. La condición necesaria para que esto pueda suceder es que el objeto esté ahí, cuando sirve, pronto a recibir la destrucción. Del mismo modo, para el objeto estar presente es la primera condición para sobrevivir.

Traducido por Teresa Crovetto

BIBLIOGRAFIA

Milner, M. 1986, "A life of one's own", Virago Book.

Milner, M. 1992, La Concentrazione nel Corpo en *La follia rimossa delle persone sane*, Borla.

Little, M. 1994, L'Unità fondamentale en sé, *Verso l'unità fondamentale*, Astrolabio.

Khan, M. 1979, Aspette della personalità schizoide en *Lo spazio privato del sé*, Boroughieri.

Khan, M. 1982, La riparazione diretta verso el sé in quanto oggetto interno idoleggiato, en *Le figure delle perversione*, Boroughieri.

Winnicott, Phillips 1995, *Biografia Intellettuale*, Aimando.

Winnicott, D.W. 1995, Sull'uso di un oggetto p. 239-262, en *Esplorazioni Psicoanalitiche*, Cortina.

Searles, H. 1994, Aspetti della fantasia inconscia en *Il contratransfert*, Boroughieri.

Entorno al rol del “espejo”

Winnicott, Lacan, dos perspectivas.*

Myrta Casas de Pereda

“¿Que es un espejo? Es el único objeto inventado que es natural”

Los espejos

Clarice Lispector

En el año 1967 Winnicott publica “El papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño”. La tesis central señala que *“en el desarrollo emocional individual el precursor del espejo es el rostro de la madre”*. “Precursor del espejo...” es un modo de expresar la influencia, por él reconocida, del texto de Lacan primero oral de 1936 (Marienbad XIV Congreso IPA) y luego escrito en 1949 (XVI Congreso IPA Zurich), “El estadio del espejo como formador de la función del yo, tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica”.

De este modo Winnicott asume el espejo como un elemento significativo en la estructuración subjetiva; es decir hace suyo el espejo como concepto, para el desarrollo de sus ideas.

Ambos textos muestran sin duda puntos de convergencia, que cada autor organiza en marcos teóricos divergentes. Se trata de la utilización de una idea conceptual, virtual (en cierto modo una metáfora) en dos perspectivas, que difieren desde el comienzo mismo en sus objetivos: en Winnicott se trata de pen-

sar el desarrollo emocional, en Lacan es una reflexión acerca de la constitución de una **función**, la función del yo.

Winnicott lo toma para enriquecer sus aportes sobre la transicionalidad y en particular en la configuración del objeto subjetivo.

Lacan ubica en esa virtualidad, siempre presente en la experiencia analítica, el interjuego del yo y los ideales, la identificación narcisista que comprende la agresividad. Y donde el yo no resulta ser un sujeto de conocimiento objetivo, sino un objeto libidinal narcisista, que implica a la pulsión y sus destinos.

En ambos está implícita la relevancia e ineludibilidad del otro que constituye en Winnicott la madre medioambiente como concepto, y en Lacan, la mirada y el compromiso libidinal del otro inauguran un derrotero estructural sostenido por lo simbólico.

Voy a puntuar solamente, priorizando lo nodal de cada autor, desde mi propia decantación constituida a lo largo de muchos años de lectura de estos dos autores señeros en la historia del psicoanálisis.

* Este trabajo fué presentado en las X Jornadas Winnicottianas, organizadas por la Sociedad Chilena de Psicoanálisis (ICHPA), en Santiago de Chile entre el 26 y 28 de Octubre de 2001.

El estadio del espejo en Lacan

Con este texto Lacan realiza un verdadero punto de inflexión en la conceptualización psicoanalítica del momento (Psicología del Yo), pues promueve el descentramiento del yo y la salida del lugar de privilegio de una supuesta autonomía del sujeto.

Lector riguroso de Freud, intenta con este texto, devolver al psicoanálisis el radical descentramiento freudiano de la división conciente-inconsciente y perfila el anudamiento real, simbólico e imaginario, que realizará años después. El yo para Freud (1914) se forma por identificación y su constitución implica “*un nuevo acto psíquico*” (Freud 1914). Lacan retoma especialmente este aporte freudiano y hace de dicha frase la metáfora de un común denominador en la estructuración subjetiva, tomando lo que denominó en ese momento, el estadio del espejo.*

Nos muestra la constitución del yo a través de la imagen, propia y ajena, en una relación especular y a diferencia de Freud, donde el yo surgía de dentro hacia fuera, Lacan invierte el sentido causal para ubicarlo de fuera hacia adentro. El reconocimiento que realiza el niño en el espejo, señala la radical exterioridad de la imagen en la configuración de un yo que de entrada es exteroceptivo y donde el Otro funciona como espejo. La prematuridad empuja de entrada al ser

humano a la disyuntiva entre la socialización o la muerte (Narciso). Hay una fuerte diacronía en juego, pues la anticipación está presente en la fascinación por la imagen del otro, donde lo que “*no puedo realizar ahora*”, “lo veo realizar en el otro”. El bebé sonríe a la sonrisa de la madre, contemplada y reparada en la mirada, donde anida un elemento esencial de este punto de inflexión teórica: la evidencia del **investimento libidinal**, del que lo mira mirarse, que conduce al júbilo del niño ante el espejo “*La libido es la condición misma de la identificación simbólica*” señala Lacan en 1936, en uno de los textos contemporáneos al *Looking glass phase*. (Lacan 1988, p.84).

El niño a través de la mirada está “*todo entero, allí afuera*” (Philippe Julien 1986) donde la imagen, formando parte de la causalidad psíquica, forma e informa, pues comienza el proceso identificatorio en la alienación originante.

En esta alienación del sujeto en el otro, el infans se identifica y se experimenta y comienza entonces la circulación del deseo (Lacan 1988, p.171): hacerse reconocer, hacerse desear, y desear el deseo del Otro. Imagen, palabra, alimento y cuidados, no expresan sino, el derrotero de la pulsión, en sus distintas modalidades, oral, anal, mirada y voz, a lo que agregamos el contacto, que va dando cuenta de la inscripción representacional inconciente de ese sujeto soste-

* El término “estadio”, lo toma del trabajo de Wallon (1934), pero lo incluye con un sentido distinto a la perspectiva evolucionista propia de este autor.

nido en el deseo del Otro. Recordemos con Freud (1915) que solo sabremos de la pulsión por su representación *Vorstellungrepresentantz*.

He señalado antes (Casas de Pereda 1999, p. 238), que “la imagen unida a la experiencia con el objeto anuda la materialidad de lo sensorial al efecto de escritura inconciente”. Se trata de la historización subjetiva en proceso de estructuración psíquica.

En este contexto altamente libidinal, es donde acontece un gesto fuertemente significado: el niño vuelve su rostro hacia la mirada de la madre que lo mira mirarse en el espejo. Allí radica la posibilidad de la matriz simbólica del yo: “lo que se manipula en el triunfo del hecho de asumir la imagen del cuerpo en el espejo, es ese objeto evanescente entre todos por no aparecer sino al margen: el intercambio de las miradas, manifiesto en el hecho de que el niño se vuelva hacia aquel que lo asiste, aunque solo fuese por asistir a su juego” (Lacan 1972, p.8). Gesto significado y significativo, que da cuenta de esa experiencia con el otro y el Otro. “Metáfora viva”* de un intercambio simbólico que se escribe con el cuerpo y se inscribe al mismo tiempo como significante (Casas de Pereda, op. cit.)

Lacan enfatiza la importancia de la captura especular, imaginaria, donde se produce la unificación de un yo primordial,

un yo ideal, que tiene en contracara el reconocimiento de ser precedido por la imagen del otro. El yo es sólo articulado en tanto la discriminación “no yo” cobra consistencia en lo que Lacan denomina una “*dialéctica temporal... drama interno que se precipita de la insuficiencia a la anticipación*”, y donde solo *a posteriori* de la ilusión de identificación emerge la fantasía de cuerpo fragmentado. Punto nodal de articulación que emerge a través del “*jubiloso ajetreo*” del niño ante el espejo, siempre y cuando haya mediado la mirada de ese Otro que lo desea vivo. Se plasma así la matriz simbólica, el ideal del yo, que en un juego eterno de alternancia con el yo ideal impregnan el avatar identificadorio donde la imagen siempre es relevante.

El espejo es una metáfora, una suerte de virtualidad permanente que se revela en la transferencia analítica, donde no es imprescindible la lámina de cristal azogado, sino donde cuenta la imagen del otro visto como semejante con la mirada de reconocimiento que emerge sin saberlo desde su deseo inconsciente (Otro). El espejo imaginariza bien esta peripecia estructural, “*de la insuficiencia a la anticipación*” y señala la impronta del *a posteriori* para toda operación psíquica (con lo cual se produce el consecuente estallido del tiempo cronológico).

Lacan otorga un lugar importante a ese

* El concepto de *metáfora viva* que planteo a lo largo del libro continua siendo objeto de mis investigaciones.

imaginario engrosado donde acontece la especularidad sostenida por el investimento libidinal del Otro que lo asiste en su mirar. Allí está en juego el deseo de la madre, es decir, la castración materna, su estructura inconsciente, presente en su modo de amar al hijo.

Freud también se ocupa del Otro sin sistematizarlo, pues describe con elocuencia el deseo de los padres en torno a "*his majesty the baby*".

En esta encrucijada que rearma Lacan desde el "*nuevo acto psíquico*" y el narcisismo primario del investimento yoico, puntúa la radical importancia de la agresividad: "*la relación evidente de la libido narcisista con la función enajenadora del yo, con la agresividad que se desprende de ella en toda relación con el otro, aunque fuese la de la ayuda mas samaritana*" (Lacan 1949, p.16).

La tensión entre la imagen que se le presenta y su insuficiencia motora (sólo puede patear un poco), instala la rivalidad con la imagen, la tensión agresiva con el semejante.

En esta primacía del yo ideal, el yo nace a una modalidad paranoica de conocimiento: "*la relación de exclusión que estructura desde ese momento en el sujeto, la relación dual de yo a yo*" (Lacan 1972, p. 171). Situación intrínseca al transitivismo que forma parte de la ya señalada matriz del yo. El yo no puede no ser sino especular, narcisista y paranoico, lo cual no implica desde luego

que el sujeto lo sea. Se trata de la tensión agresiva natural que instaura la agresividad como parte estructural del psiquismo. Lo comprobamos en esa manifiesta tendencia a eliminar el rival especular, propia de todo vínculo "*fratris*": competencia, hostilidad, deseo del deseo del otro sólo para sí, en el entronizamiento narcisista del yo. La imagen es pues, encrucijada tanto del poder de fascinación como de amenaza de fragmentación. El yo nace a una agresividad ambivalente que Lacan ejemplifica, tomando el relato de San Agustín. El niño, aun antes de hablar, es absorbido por el espectáculo de su hermano mamando del seno de su madre, imagen de una frustración primordial que desencadena una mirada envenenada, constituyendo "*las coordenadas de la agresividad original*".

El transitivismo y la alienación, son referidos a los hallazgos de Charlotte Bühler acerca del transitivismo normal, donde el niño que pega, dice haber sido pegado y el que ve caer, llora. Identificación con el otro que vive con toda la gama de prestancias y de ostentación que derivarán de allí en más, ya sea en el esclavo identificado con el déspota, o el actor con el espectador, o el seducido con el seductor. (Lacan 1948)

Verdadera encrucijada estructural donde la relación erótica libidinal, se plasma en una imagen que lo enajena de sí mismo, dando origen a esa suerte de organización pasional que se llama yo.

Y cada vez en la experiencia analítica,

se recrea, se renueva, se resignifica, la dialéctica entre yo ideal e ideal del yo, lo cual implica siempre una pérdida (que Lacan nombra destete) (Lacan 1938, p.68). En la infancia la experiencia de la pérdida atraviesa la cotidianeidad y se objetiva en interminables actos lúdicos de juegos de presencia-ausencia.

Papel de espejo de la madre (Winnicott)

En la perspectiva del desarrollo emocional, Winnicott otorga un rol primordial al ambiente o madre medioambiente del que el niño aún no ha sido separado. El procesamiento de la separación, yo - no yo, constituye un "momento" esencial para la vida psíquica del niño y es precisamente en la medida que comienza a responder a los ofrecimientos ambientales, que se cumplen los distintos significados de la palabra integración; de ello también depende la constitución del objeto, objetivamente percibido.

En una de las diversas formulaciones realizadas al respecto por Winnicott entre los años 60' y 70' señala que *"el primer espejo es el rostro de la madre, y que una de las funciones de la madre, de ambos padres y de la familia es proporcionar un espejo, figurativamente hablando, en el cual el niño pueda verse. El niño no puede usar a los padres y a la familia como espejo, a menos que rija este principio de permisividad para que él o ella sean ellos mismos, aceptados totalmente sin evaluación ni presión para que cambien"* (subrayado personal) (Winnicott 1960, p. 244). Lo cons-

titutivo para el niño que configura la respuesta parental, sería entonces el modo de hacer presente el deseo inconciente sobre el hijo para *"que él o ella sean ellos mismos"* es decir sin intrusiones, capturas apropiadoras o indiferencia.

Pero sabemos que Winnicott no nombra el deseo inconciente, sólo sus efectos.

El término *"figurativamente"* nos habilita a pensar en una suerte de metáfora donde se requiere ser mirado con una mirada de aceptación. Eso no se da sin mediación de una estructura aceptablemente saludable, donde no tercién grandiosidades narcisistas propias (maternas) y al mismo tiempo (porque le es consustancial) ser amado sin restricciones en el contexto simbólico marcado por la prohibición.

No se trata entonces de una devolución linear especular sino de una función que realiza el otro.

En esta trama de alienación, Winnicott va a describir la primera de sus paradojas fundamentales que consiste, pues es verdaderamente consistente, en la posibilidad de que el niño pueda *"crear el objeto cuando le es presentado"*. En esta frase de apariencia sencilla hay ideas implícitas tratadas de modo aseverativo que plantean una suerte de puesta en escena de la experiencia con el objeto. Pienso que allí está en juego la creación del fantasma.

Creo que la posibilidad de crear, imaginar, fantasear, alucinar un objeto, es ya un acontecimiento psíquico complejo, que reclama en la perspectiva metapsicológica, una representación psíquica. Inscripciones, escrituras que pueden emerger como *Representaciones meta* que conllevan la realización del deseo (Freud 1885-1900).

Entiendo pertinente no quedar atrapados en el fuerte imaginario del término crear, que en general y de modos no siempre directos concierne a un acto *ex nihilo*, creación de la vida ...

He propuesto antes que "*Crear un objeto que ya está allí sería un instante de unión, fusión con el otro, (el semejante, el pecho), una experiencia placentera que implica la vida misma (yo-no-yo). Esa afirmación es el sí pero es al mismo tiempo ilusión de unidad, de no separación, de no discriminación, de no pérdida, de no símbolo. Es una señal de experiencia.*" (Casas de Pereda op. cit. pág. 240)

Se trata de un acto sujeto a un condicional "*cuando le es presentado*", lo que señala fuertemente una presencia que comprende una amplia gama de elementos. Desde el lado del sujeto pensamos que "*si necesita crear el objeto, es porque ya no lo tiene (el encuentro del objeto es siempre un re-encuentro) como señala Freud, lo crea o en todo caso lo recrea como expresión de deseo, que es demanda y que implica pregunta acerca de lo enigmático de la respuesta del otro*" (op. cit. pág. 246). Demanda, de-

seos, muy próximos de la pulsión que partiendo del cuerpo propio se dirige al otro y desde allí retorna según sus cuatro elementos constitutivos, fuerza, objeto, fin y meta. En este tránsito pulsional entre lo propio y lo ajeno acontece el área transicional winnicottiana, con el carácter peculiar de espacio paradójal al estilo de una cinta de moebius (op. cit. pág. 261), donde lo interno y lo externo se transitan sin anoticiarse de ello; pero es precisamente en el reflexivo del movimiento pulsional, que vuelve con la impronta del deseo del otro que posibilitó dicha circulación.

Es pertinente evocar aquí la propuesta freudiana acerca de la contingencia del objeto para la pulsión, reuniéndolo con la idea de Winnicott acerca de "*no importan tanto el objeto utilizado sino su utilización*" (Winnicott 1953). Entiendo que aquí residen las raíces conceptuales del desarrollo ulterior sobre el "*uso*" del objeto.

También considero necesario desde estos aportes reunirnos nuevamente con el espacio tiempo de la *metáfora viva* como un espacio de simbolización aconteciendo. Es un modo de subrayar que en la paradoja winnicottiana toma cuerpo la espiral topológica de un espacio y un tiempo de signos en acto de una presentación (*Darstellung*) que pauta una escritura. También el infinitivo y el participio ("crear" y "presentado") hablan de un tiempo especial que evoca la espiral del *a posteriori*.

Por todo lo expuesto, entiendo funda-

mentado proponer que cuando Winnicott dice crear el objeto está muy próximo de la formulación freudiana acerca de fantasear el objeto tal como lo describe en relación a la acción específica y la gratificación alucinatoria.

Winnicott reconoce la importancia de utilizar la fantasía como una señal del tránsito saludable por el espacio transicional: *"se requiere cierto tiempo en un 'ambiente previsible normal', para que el niño pueda recibir ayuda de alguien capaz de adaptarse de un modo extremadamente sensible, mientras él va adquiriendo la capacidad de utilizar la fantasía, de valerse de la realidad interior y los sueños y de manipular juguetes"* (Winnicott 1966, p.156).

Mucho del transactivismo ya anotado desde Lacan se halla renovado, ahora en Winnicott, a lo largo de experiencias *"donde el bebé usa el objeto y siente que se trata de un objeto subjetivo creado por él"* (Winnicott 1967, p. 148).

En realidad el uso del objeto y la creación del objeto constituyen dos conceptos diferentes que Winnicott va modelando a lo largo de sus reflexiones. En un momento dado reúne en secuencia la idea de crear el objeto (objeto subjetivo), usar el objeto (el objeto ha dejado de ser subjetivo) y destruir el objeto (Winnicott 1965, p.276-277). Aparecen los tres elementos como tres fases (que las entiendo en un orden lógico mas que cronológico): en la primera *"el sujeto conserva el objeto y constituye la idealización"*, en la segunda *"el sujeto usa el objeto"* y en la tercera *"destruye el*

objeto". Pero Winnicott también señala que *"denigrar, ensuciar y destruir está en la raíz de la relación de objeto"*. Por lo tanto la segunda y tercera fase son consustanciales y no podríamos ubicar una antes que la otra *"antes bien podríamos proponer que la primera y la segunda son, en realidad, subsidiarias de la tercera"* (Casas de Pereda p. 276).

Cuando Winnicott afirma que *"crear el pecho una y otra vez constituye las primeras etapas del uso de la ilusión imprescindible en la constitución de esa experiencia"* (Winnicott 1953, p. 58) se aproxima a la intelección de la emergencia del fantasma, que convoca la dupla ilusión-desilusión, en un imprescindible juego dialéctico, verdadera zona de experiencia, puesto que es esencial el deseo del otro para habilitar la ilusión y la desilusión.

Por todo ello, me parece necesario ubicar estas ideas en un contexto dinámico, donde pensamos la creación del objeto junto a la emergencia del objeto percibido objetivamente, como par que se dialectiza en la experiencia: fusión, unión y separación, con un perfil de reiteración imprescindible que reclama el movimiento de la pérdida de objeto.

El yo es correlativo al no yo lo cual alude a la posibilidad del uso del objeto y allí el **no** muestra la negatividad de la separación que vuelve consistente la discriminación fantasía realidad.

Winnicott es elocuente al otorgar a la función materna un rol esencial en esta peripecia; así cuando *"el niño al mirar*

la cara de la madre se ve a sí mismo... "la madre lo mira y lo que ella parece se relaciona con lo que ve en él..." (op. cit.).

Rol contenido en la idea de una "madre suficientemente buena" que, emergiendo de su "enfermedad maternal primaria", mira a su niño con una mirada de reconocimiento y amor. No alcanza el amor, se precisa el reconocimiento (que implica separación), y éste emerge en la mirada, en su tono de voz, o en el calor de los brazos que lo acunan, pero especialmente en la mirada y la voz donde aparece sin saberlo, a mi modo de ver, su deseo inconsciente. Para ello se requiere la estructuración psíquica mas o menos saludable de la madre que le permita, no reflejar "su propio estado de ánimo", como señala Winnicott, o "peor aún, la rigidez de sus propias defensas" (op. cit.). En este caso el niño mira y no se ve a sí mismo, con lo cual de allí en más se atrofia su capacidad creadora y buscará, denodadamente, conseguir que el ambiente le devuelva algo de sí. Cuando en su mirar, ve el rostro de la madre, es que se ha perdido su rol de espejo; va a percibir la depresión de la madre, su distancia o su indiferencia. Expresa así predominios libidinales u hostiles que aparecen en el rostro de la madre y que no son voluntariamente controlables.

Se produce un cortocircuito que saltea la alienación imprescindible, la constitución del yo en la separación no yo y sólo se asiste a la imagen de otro ajeno que se cristaliza como hostil y persecutorio. Winnicott insiste en que

para que acontezca la deseada separación no yo, "los principales cambios se producen en la separación de la madre, como rasgo ambiental percibido de manera objetiva" (op. cit.).

La constitución del objeto subjetivo y su transitoriedad, depende del ejercicio de esta función simbólica, madre suficientemente buena, capaz de continuar el despegue paulatino de su bebé, ya iniciado en el reconocimiento de su total indefensión.

Sin el reconocimiento simbólico no hay vida posible y ello debe estar presente en lo especular. La díada madre bebé, que Winnicott plantea como unidad, es sin duda un tiempo lógico de la estructuración psíquica que se precisa investir, tolerar y acompañar, reconociéndolo en su transitoriedad. Si una madre asiste a su bebé con un fantasma de posesión y pertenencia absoluta, no habrá lugar para el desarrollo de la *enfermedad maternal primaria*, transitoria por definición.

Winnicott enriquece la conceptualización del objeto subjetivo en diversos textos, a través de sus experiencias clínicas al tiempo que pormenoriza la función del espacio transicional, tanto en su perfil normal de desarrollo, como en el abanico de trastornos donde el niño establecerá diversas estrategias para predecir estados de ánimo maternos. En el perfil psicopatológico, describe las vivencias de amenaza, de caos, de retiradas hacia adentro, y la emergencia de defensas autistas.

Extiende el papel de la madre a la familia toda y señala el acontecer identificatorio, a lo largo del desarrollo, que le permitirá depender cada vez menos de esa devolución. El rol de la familia es contexto esencial para el desarrollo del individuo.

El hecho de que el sujeto se relaciona con objetos subjetivos, forma parte para Winnicott de la transicionalidad que es en realidad una situación esencialmente plástica, en movimientos, anterógrados y retrógrados, de ida y vuelta, donde es esencial un Otro, que esté allí (su deseo inconciente) en el momento en que es creado por el niño.

El objeto subjetivo entonces es propio y ajeno a la vez. Es la imagen que aparece en el rostro de la madre, que lo mira mirar, es su imagen la que la madre le da, con esa impronta de la singularidad que la habita y que le permite al sujeto inconciente "disponer" del objeto subjetivo.

No podría constituirse en objeto subjetivo si no fuera porque el otro está allí y le ofrece su deseo inconsciente sin saberlo. Es la función simbólica materna, la de M.S.B., que habilita la presencia y la ausencia, sin una y la otra no hay objeto ni pérdida que permita nombrar al objeto como tal, es decir, iniciar el juego representacional y el despliegue del fantasma.

Señala Winnicott, "*..el niño no podría inventar el aspecto preciso de la oreja izquierda de su madre. Y sin embargo, debemos decir que la oreja izquierda de su madre con la que está jugando el niño*

es un objeto subjetivo; el niño tendió su mano y creó esa oreja particular que estaba allí para ser descubierta." (Winnicott 1966, p.155).

La posibilidad de pasar ese estado inicial, donde el bebé "*aún no ha separado lo distinto de mí de lo que es parte de mí*" a poder percibir un objeto objetivamente "*no puede ser atribuido a tendencias heredadas*" sino solamente "*a la experiencia del bebé con respecto a la conducta adaptativa de la madre*" (Winnicott 1969, p.302)

También subraya un elemento muy freudiano en sus reflexiones: "*No sabría cómo proseguir sin afirmar que hay aquí, en algún punto, un elemento de engaño que es inherente al desarrollo de la capacidad de relacionarse con objetos*". (Winnicott 1966, p.155)

También en Lacan como en Freud, el engaño es ineludible. La madre al ubicar al niño como falo (transitoriamente, lo que equivale a mi modo de ver, a la *enfermedad maternal primaria*), engaña su deseo y al mismo tiempo, engaña al niño. Engaño destinado a redundar en cualquier formación del inconsciente. El sujeto cuando habla, no sabe lo que expresa.

Lo especular que concierne a lo dual y narcisista (objeto subjetivo) es también matriz de anticipación simbólica porque instaura el ideal. Yo-ideal-yo se suceden y se imbrican y nunca mas abandonan el yo en su funcionamiento.

Aunque todos deseamos que prevalezca el ideal del yo sobre el yo ideal, este

último se actualiza en la sesión analítica todo el tiempo al lo largo del análisis. El paciente crea un analista según sus ideales e ilusiones, que tiene mucho del yo ideal, y que implica ese supuesto saber que va a develar una verdad escondida y traumática.

Verdadera trama dinámica de fantasmas binarios y triádicos que transcurren en esas habituales resignificaciones entre objetos subjetivos y objetos percibidos objetivamente. Winnicott afirma que es necesario pensar que *"en un bebé co-existe alguna capacidad de objetividad con la incapacidad general de objetivar, según un movimiento de avance y retroceso en esta área del desarrollo"*. (Winnicott 1969, p.303)

En el acontecer transferencial, importa la imagen del paciente que habita en el analista, y que el paciente puede paulatinamente ir reconociendo como propia para poderla modificar. André Green (2000, p.23) nos habla acerca de que *"la creación de un campo transicional, exige que el analista pueda ser tocado por la mirada del paciente para que este pueda investir aquello que, en él, puede ser tocado por el analista"*.

La transicionalidad, reúne el tiempo mítico de un *soy eso* con el *no soy ahí*, es sólo mi imagen que me constituye. Transitivismo que abarca también para Winnicott un espacio tiempo de engaño y alucinación: *"otra clase de transición tiene que ver con el pasaje de un objeto subjetivo a otro que es objetivamente percibido o externo. Al principio, cualquier objeto que entabla relación con el bebé es creado por éste - Es como*

una alucinación. Se da cierto engaño y un objeto que está a mano se superpone con una alucinación. Como es obvio, aquí tiene suprema importancia la forma en que se conduce la madre o su sustituto". (Winnicott 1959, p.72)

Reitero aquí lo ya subrayado antes en torno al "figurativamente" y al "uso" del objeto, porque entiendo, nos ayuda a pensar esta experiencia que en Winnicott aparece en una dimensión diacrónica y progresiva mientras que en mi perspectiva planteo la concatenación de diacronía y sincronía. Winnicott reconoce la importancia de lo anterógrado y lo retrógrado.

Pensemos en la importancia de la resignificación del *a posteriori* donde cuenta de modo radical los límites que la función materna imprime a través de frustraciones tolerables y que suelen ser referentes directos o indirectos de la función paterna, que incluye la presencia del padre en la madre.

Adueñarse de ese otro, cuyo Otro, habilita a vivir, tenerlo y perderlo, dejarlo, usarlo, experimentarlo, en esos juegos diversos y reiterados de *Fort-Da*, constituye una experiencia objetal inherente a un sujeto de pleno derecho, deseante y dividido, que puede por ello mismo, fantasear. El fantasma requiere un espacio tiempo de experiencias y juego que habilita cada vez la discriminación fantasía-realidad, del objeto subjetivo al objeto percibido objetivamente.

El uso del objeto (Winnicott 1969), trabajo esencial a mi modo de ver en la teorización winnicottiana, señala clara-

mente la necesidad de la agresividad que una y otra vez reitera el ataque y destrucción del objeto que debe sobrevivir para constituir sujeto (self verdadero).

Cuando Winnicott (1967) afirma que el paciente necesita encontrar su persona y así poder existir y sentirse real, insiste en una formulación que da trabajo: "*sentirse real es encontrar una forma de existir como uno mismo y de relacionarse con los objetos como uno mismo y de tener una persona dentro de la cual poder retirarse para el relajamiento*" (subrayado personal).

Yo sé que esto concita una adhesión muy fuerte en el lector, entiendo también que Winnicott propone un deseo de autenticidad, desde luego ampliamente compartible, pero al que tal vez sólo se puede acceder luego de un esforzado y doloroso periplo de renunciadas narcisistas y de elaboración de límites. No sé si podremos ser nunca "*uno mismo*", pues se trata de una ilusión de cierta unificación imposible, dada nuestra radical división, conciente-inconciente. Lo verdadero, muchas veces, es precisamente lo reprimido, lo que constituye la estructura del sujeto, también lo que lo aqueja y lo enferma y es ese núcleo de verdad inconciente el que debemos escuchar para ofrecer una sustitución, transformación posible.

Winnicott privilegia el devolver lo que es del otro, en la mirada, o en la gestualidad del rostro, porque también forma parte del posicionamiento analítico, donde confía trabajar "*lo bastante bien*" para que "*el paciente (encuentre) encontrará su persona y (pueda) podrá exis-*

tir y sentirse real". O también "*La psicoterapia en general es un devolver al paciente a largo plazo, lo que éste trae*" (Winnicott 1967, p. 154). El paciente trae lo que puede porque lo no sabido de su inconciente no puede venir mas que como formaciones del inconciente, sueños, lapsus, actos fallidos o síntoma. Y su vivir sintomático que trae al vínculo analítico, le es ajeno a su yo. Devolver lo que trae sería actuar verdaderamente como un espejo, y si bien es necesario apropiarse de la propia imagen que implica su perspectiva sintomática, la posibilidad de cambio psíquico, pasa por caminos bastante mas complejos.

Si "*el analista es un fenómeno subjetivo del paciente*" (Winnicott 1968) es indudable que Winnicott apela a la construcción-deconstrucción de los enclaves y posicionamientos narcisistas que señalan un perfil dinámico en sus ideas con un profundo grado de abstracción. Por ello pienso que el uso y la destrucción del objeto forman parte consustancial del proceso de simbolización que implica la disponibilidad representacional inconciente.

Lacan trabaja el entretejido de la vivencia con la metapsicología, Winnicott se detiene en la transicionalidad donde describe la experiencia con el objeto. Pero ambos señalan que este espacio tiempo de lo especular y lo transicional se recrea cada vez que acontece el acto psicoanalítico centrado en la transferencia. Y allí ambos autores coinciden.

BIBLIOGRAFÍA

- Casas de Pereda, M.** 1999, *En el Camino de la Simbolización*. Producción del sujeto Psíquico, Paidós, Buenos Aires.
- Freud, S.** 1914, *Introducción al Narcisismo* en Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, Tomo XIV, 1976.
- Green, A.** 2000, El encuadre, Zona Erógena n° 48, pág. 23
- Julien, P.** 1966 *Le retour à Freud de Jacques Lacan*, Litttoral, París .Capítulo II.
- Lacan, J.** 1988, Mas allá del principio de realidad, pág. 84 en *Escritos I*, Siglo XXI, Buenos Aires.
- 1946, Acerca de la causalidad psíquica, pág.171 en *Escritos I*, Siglo XXI, Buenos Aires, 1988,
- 1972, De nuestros antecedentes, pág. 8 en *Escritos I*, Siglo XXI, México.
- 1949, El estadio del espejo como formación del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica, pág. 16 en *Escritos I*, Siglo XXI, México, 1972.
- 1972, La pasión imaginaria en la cosa freudiana, pág. 171 en *Escritos I*, Siglo XXI, México, 1972.
- 1948, Citando a San Agustín en la Tesis IV de La agresividad en psicoanálisis, en *Escritos II*, Siglo XXI, México, 1975.
- 1938, pág.68 en *La familia*, Ediciones Homo Sapiens, Buenos Aires, 1977.
- Winnicott, D.** 1953, Objetos transicionales y fenómenos transicionales, en *Realidad y Juego*, Buenos Aires, Granica Editor, 1972.
- 1960, en el comentario para Virginia Axline, pág. 244. *Exploraciones psicoanalíticas II*, Paidós, Buenos Aires, 1993.
- 1966, EL niño en el grupo familiar, pág. 155 en *El hogar, nuestro punto de partida*, Buenos Aires, Paidós, 1993.
- 1966, EL niño en el grupo familiar, pág. 156 en *El hogar, nuestro punto de partida*, Buenos Aires, Paidós, 1993.
- 1965, *Exploraciones Psicoanalíticas*, Tomo I pág.276-277, Paidós, Buenos Aires, 1993.
- 1969, La experiencia de mutualidad entre la madre y el bebé, pág. 302 en *Exploraciones psicoanalíticas I*, Buenos Aires, Paidós, 1993.
- 1969, La experiencia de mutualidad entre la madre y el bebé, pág. 303 en *Exploraciones psicoanalíticas I*, Buenos Aires, Paidós, 1993.
- 1959, El destino del objeto transicional, pág. 72 en *Exploraciones psicoanalíticas I*, Buenos Aires, Paidós, 1993.
- 1969, El uso de un objeto y la relación por medio de identificaciones, en *Realidad y Juego*, Buenos Aires, Granica, 1972.
- 1967, Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño, en *Realidad y Juego*, Buenos Aires, Granica, 1972.

El papel del espejo en Lacan, el rostro animado de la madre como espejo en Winnicott*

Alfredo J. Paineira Plot

Introducción

La importancia del espejo en la constitución del sentimiento de identidad ha sido objeto de múltiples abordajes en psicoanálisis desde los trabajos pioneros de Freud acerca del narcisismo, basándose en el mito de Narciso para ejemplificar la relación de objeto narcisista y la elección narcisista de objeto.

Narciso se enamora de su propia imagen a lo que no reconoce como la imagen propia sino que la vive como de otro.

En Lacan la lectura de las observaciones y experiencias de Baldwin y Köhler, así como algunas observaciones de Wallon, lo llevan a reflexionar acerca de los orígenes del yo y a postular una fase preespecular caracterizada por la "imagen fragmentada del cuerpo", y una fase "especular" en que se produce la unificación de la imagen corporal a partir de la captación de la propia imagen visual reflejada en la superficie inanimada del espejo.

Winnicott supone también que habría un

primer momento hipotético de no integración pero, a diferencia de Lacan, sostiene que ese self naciente no integrado constituye con la madre una unidad y que merced a los cuidados de ésta, fundamentalmente el holding y el handling, y merced a un proceso paulatino de integración comienza a vivirse a sí mismo como una unidad y, elaboración imaginativa mediante, habitante de un cuerpo propio.

En cuanto a la especularidad supone que el bebé se siente por momentos uno - sus fragmentos se reúnen en el rostro animado de la madre - para regresar al estadio anterior y que, finalmente, las respuestas del rostro materno confirman la existencia unitaria del bebé aunque no la constituyen pues éste **antes** ha captado su propia continuidad existencial. Se ha vivido a sí mismo como un alguien en la captación de los primeros gestos espontáneos y como una unidad a partir del sostén que el medio materno le otorga y de la reiteración de las experiencias gatilladas por las pulsiones que producen instantes de unificación en pos

* Este trabajo fué presentado en las X Jornadas Winnicottianas, organizadas por la Sociedad Chilena de Psicoanálisis (ICHPA), en Santiago de Chile entre el 26 y 28 de Octubre de 2001.

de un único objetivo.

Mi propósito no es contraponer sino articular hipótesis diferentes, que tienen puntos de contacto, aunque debamos señalar, que lo que le acontece al infans es para Lacan algo irrescatable dado que carece de acceso al nivel simbólico y no es susceptible de relatarse como un discurso.

Para Winnicott, por el contrario, ese período de la vida es esencial dado que en su transcurso se sentarían las bases del sí mismo, produciendo las fallas a ese nivel mutilaciones irreparables. Suponiendo además que los primeros momentos de la vida dejan un registro "catalogado" que podría si - se dan las condiciones necesarias de una extrema regresión - reactivarse en la atmósfera transferencial, esto permite una experiencia rectificadora y su ubicación en el pasado por primera vez al temporalizarse y, recién en ese momento, pasada ya la experiencia vivida, registrada verbalmente por medio de la interpretación que le pone palabras a lo vivido.

El estadio del espejo en Lacan

En un artículo publicado en el año 1949, que tiene como antecedente otro anterior presentado en Marienbad, Lacan utilizando las observaciones conductuales de Baldwin y Köhler establece que aproximadamente hacia los seis meses de edad, el bebé humano es superado por las crías del chimpancé, en inteligencia instrumental, pero a partir de un momento es capaz, a diferencia del

chimpancé de reconocerse en la imagen reflejada por un espejo.

"...Reconoce ya sin embargo su imagen en el espejo como tal. Reconocimiento señalado por la mímica iluminante del Aha Erblebnis en la que para Köhler se expresa la apercepción situacional, tiempo esencial del acto de la inteligencia."

Dicho descubrimiento ...*"rebota enseguida en el niño en una serie de gestos en los que experimenta lúdicamente la relación de los movimientos asumidos de la imagen con su medio ambiente reflejado..."*

Subraya ...*"basta para ello comprender el estadio del espejo como una identificación"*.

"...El hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido aún en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia, que es el hombrechito en estado infans, nos parecerá por lo tanto que manifiesta, en una situación ejemplar la matriz simbólica en la que el "yo formal" se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto"

Más adelante señala: ...*"el estadio del espejo es un drama cuyo empuje interno se precipita de la insuficiencia a la anticipación; y que para el sujeto presa de la ilusión de la identificación especial, maquina las formas que se suce-*

derán desde una imagen fragmentada del cuerpo hasta una forma que llamaremos ortopédica de su totalidad - y a la armadura por fin sumida de una identidad enajenante, que va a marcar con su estructura rígida todo su desarrollo mental".

Es de hacer notar que el momento mismo de la enajenación supone la existencia de un alguien capaz de enajenarse en esa imagen visual, (el hombrecito infans de Lacan) que si la imagen que le es devuelta al sí mismo incipiente constituye en lugar de confirmar su existencia, estaríamos presenciando una suerte de armado desde fuera hacia dentro del ser humano y no desde adentro hacia afuera... Como bien Lacan lo establece su teoría se basa en orígenes entendidos como una enajenación...

La idea de que la unificación del sí-mismo se produce como consecuencia de la enajenación en la propia imagen reflejada en el espejo, la hemos visto abundantemente ilustrada en las patologías severas en pacientes esquizofrénicos y bordelines, en los momentos de lucha frente al derrumbe psicótico, con consecuencias sobre el cuerpo vivido que se enajena y es vivido como un objeto en un mundo de objetos.

El signo del espejo, también se observa en el transcurso del proceso analítico de numerosos pacientes de los que recuerdo particularmente uno. En una sesión me manifestaba, cuando yo me distraía, que sus miembros volaban y que silenciosamente al salir se pasaba largo rato

mirándose en el espejo de la entrada del consultorio para "unificarse". Operación sin la cual no podía conjurar su intensa angustia psicótica y su vivencia de fragmentación.

No obstante su unificación protésica que le proporcionaba al comienzo el verse reflejado en el espejo material, no fue la vía por la cual comenzó a **vivirse**, ni a **verse** como una unidad, sino la culminación de un largo proceso en el cual, los factores que ya Winnicott esbozaba en su artículo de 1945 tuvieron lugar.

Primera Viñeta

Pablo es un paciente fronterizo en el cual pude observar las dos fases de la especularidad en sucesivos momentos, uno de los cuales relato aquí. En un primer momento, en los comienzos del análisis, Pablo eligió ocupar el diván. Hablaba con un discurso vago que sólo adquiriría precisión cuando relataba de manera impersonal episodios ocurridos. Es decir hablaba desde el punto de vista del espectador...

En un momento dado del análisis, comenzó a perder la coherencia y después de varias sesiones me manifiesta que al salir permanece varios minutos parado frente al espejo para armarse y reconocerse. Lo dice en forma natural, como si fuera algo habitual ésta reubicación en su propio cuerpo a partir de la percepción visual de su imagen. Este mismo paciente revelaba una evidente escisión mente/psiquesoma y una desconexión respecto de las aferencias provenientes de su cuerpo, así como una

tendencia a armar las gestalts a partir de las percepciones visuales.

Desde ya considero como un aporte valioso el que hace Lacan y que marca también un hito en la estructuración del Yo y de la auto- imagen, pero supongo que es un eslabón dentro de un proceso de integración que comienza mucho antes. Coincido con él en que ese antes no tiene representación verbal al comienzo del análisis y que va a entrar en el proceso analítico no incluyéndose en el discurso del paciente, sino en la recreación de una atmósfera particular en los momentos de regresión extrema.

El rostro de la madre como espejo en Winnicott.

*"No me mires a los ojos,
sino la mirada mira,
quien sólo mira a la carne
no llega nunca a la vida.
Mírame como un espejo
Que te mira,
Que quien solo mira
Ojos de la carne,
Según va mirando...olvida."
Miguel de Unamuno*

*"No ves el ojo porque lo
miras sino porque te mira"
Antonio Machado*

Si bien el artículo al cual voy a hacer referencia data del año 1967, Winnicott se refiere a partir de 1945 a la importancia de las respuestas especulares de la madre en el desarrollo del niño como reafirmadoras de su precario sentimiento

de existencia como una unidad. En todos los casos se refiere a las respuestas que da la madre como rostro animado dotado de expresión, en el cual debe el bebé verse reflejado a sí mismo. No se trata del lago de Narciso ni del espejo material de Lacan.

En dicho artículo afirma que el "precursor del espejo es el rostro de la madre." Al preguntarse ¿qué ve el niño cuando mira el rostro de la madre? responde que "la madre lo mira y lo que en ella aparece se relaciona con lo que ve en él."

Las respuestas posibles son:

a - En el caso afortunado en que la madre esté estrechamente conectada con su hijo, el bebé se verá a sí mismo y el reflejo adecuado de lo que la madre ve en él coincidirá con lo que él siente acerca de esa unidad que constituye con su madre. Supongo que él se ve a sí mismo en la medida en que lo que ve es cómo la madre lo mira, de tal manera que la madre y la mirada de la madre están preñadas de él.

b - En un caso menos afortunado lo que va a expresar el rostro de la madre no va a tener atinencia con su hijo, sino con su propio estado anímico.

c - En el peor de los casos, a mi juicio, sólo va a mostrar la rigidez de sus propias defensas, caso extremo de desconexión.

Son muchos los niños que no reciben del medio lo que dan, conduciendo esto

a una atrofia de su capacidad creadora. Tal vez el bebé logra que el medio responda cuando está enfermo o cuando llora o se pone agresivo. De modo (que el rostro de la madre) no es un espejo. La percepción ocupa el lugar de la apercepción, el lugar de lo que hubiera podido ser el comienzo de un intercambio significativo con el mundo. Un proceso bilateral en el cual el autoenriquecimiento alterna con el descubrimiento del significado en el mundo de las cosas vistas.

"Muchos bebés no abandonan las esperanzas y estudian al objeto y haciendo lo posible para ver en él algún significado. Se dedican a veces a predecir el futuro estado anímico de la madre estudiando su expresión, paso definitivo para que el niño comience su vida adaptándose a la madre y desarrollando su inteligencia y su capacidad de predicción al servicio de su sobrevivencia. A veces inclusive, conservan algo de espontaneidad, cuando el talante de la mamá previamente captado se lo permite, dándoles un ratito de vacaciones".

Agrega *"...pero en cualquier momento su expresión quedará inmóvil o su estado de ánimo predominará y tendré que retirar mis necesidades personales, pues de lo contrario mi persona central podrá sufrir una injuria."*

"...Advierto que vinculo la apercepción con la percepción al postular un proceso histórico en el individuo que depende del ser visto."

"...Cuando miro se me ve y por lo tanto existo."

"...Ahora puedo permitirme mirar y ver. Ahora miro en forma creadora y lo que apercibo también lo percibo".

"...En verdad no me importa no ver lo que no está presente para ser visto".

Alejándose del espejo material, termina su artículo diciéndonos que el tratamiento psicoanalítico consiste, al fin y al cabo, en devolverle al paciente, a largo plazo, lo que él trae.

Es notable el que éste juicio coincida con su extremo cuidado en no poner o aditar cosas propias a las cosas del paciente... Su postura es actuar *per via di levare*, dejando venir desde el paciente el material que en algún momento le devolverá, tratando que no se mezcle con su estado de ánimo o con la rigidez de sus defensas. Como un rostro animado, como una mirada animada que devuelva al otro lo que el otro da y lo que el otro es y no los propios estados. Pues finalmente, el paciente al cabo del análisis deberá ser lo más parecido posible a lo que hubiese sido de no haber mediado alteraciones en su desarrollo.

"...Me gusta pensar en mi trabajo de ese modo y creo que si lo hago lo bastante bien, el paciente encontrará su persona y podrá existir y sentirse real"

Agrega: *"Sentirse real es más que existir, es encontrar una forma de existir como uno mismo y de relacionarse con los objetos como uno mismo y tener una*

persona dentro de la cual poder retirarse para el descanso”.

Destaca y destaco que “...devolverles la persona o permitirles acceder a ella, es un trabajo agotador, sobretodo porque los pacientes con un severo trastorno de identidad, buscan desesperadamente que los otros le señalen su lugar y establezcan lo que ellos son y lo que deben ser y hacer...”

El juego de los espejos es infinito “...la histérica no buscará en la respuesta que recibe su ser sino la expresión del deseo del otro que ha logrado suscitar y que eleva su autoestima, el paciente con una estructura psicótica buscará desesperadamente su ser...tiene mucho más en juego, cuando la mirada del analista interviene...”

“...Si el analista obrando como el rostro materno animado, como la mirada viva de la madre no puede devolver al paciente lo que éste le ha dado sin adulteraciones, su Ser mismo está en juego y si es capaz de hacerlo, le permitirá iniciar una vida creativa tras haber hallado la persona...” Y es tan difícil resistir la tentación de modelar al otro.

Segunda Viñeta

El mismo paciente, Pablo, dos años después.

En el transcurso de esos dos años Pablo ha efectuado una profunda regresión transferencial, que ha incluido una psicosis de transferencia y un cuadro confusional que se prolongó durante sus vacaciones en prolongados momentos de despersonalización en los que atra-

viesa situaciones de alto riesgo sin tener noticias de dicho riesgo. Ello confirma una observación hecha por mí hace unos años, sobre pacientes bordelines y esquizoides: funcionan como si no existiera en ellos la angustia señal.

Al volver, establece un vínculo fusional conmigo, el cual se anuncia en sus relatos cuando se refiere a lo que le ha sucedido como si nos hubiese sucedido a los dos. Más allá de esto último, permanece largos períodos en silencio en los que registro una intensa conexión con él. De pronto me distraigo un minuto y él me dice: “Pac-Doctor...mis miembros vuelan...vuelan mis brazos, mis piernas...me conecto ahora no...vuelvo a la normalidad”.

Esas alternancias me hacen pensar en la importancia del holding metafórico representado por el vínculo de identificación primaria, o de identidad con el paciente, y por la materialidad del diván. Luego sobreviene un período en que, al final de la sesión, repito las frases a veces inconexas que ha pronunciado, sin intentar buscarles un sentido que cierre. Supongo que dejo que se aloje dentro mío, al alojar en mí su discurso inconexo y que mi respuesta equivale tal vez a la respuesta especular de la madre...Una respuesta que lo refleja a él...

Más adelante, comencé a reunir tentativamente fragmentos de su discurso y después a traducir sus sensaciones corporales dándoles un nombre y un sentido tras reconocerlas.

Mis palabras implicaban mi mirada

acerca de lo que sucedía en él. Así pudimos darle un nombre al hambre, a la excitación sexual...Y, por supuesto, a esas experiencias en las cuales lo informe se había ido configurando desde dentro de sí mismo.

Para finalizar, cito una frase hermosa de Winnicott: "Cuando en su narcisismo secundario las jóvenes y los muchachos

miran para ver belleza y para enamorarse ya existen pruebas de que se ha insinuado la duda acerca del amor y preocupación permanente de la madre. De modo que el hombre que se enamora de la belleza es muy distinto del que ama a una joven, siente que es hermosa y se encuentra en condiciones de ver qué hay de bello en ella".



ESPACIO ABIERTO



Memento

Carlos Pérez Villalobos

La pérdida de actualidad que el tiempo hace sufrir al presente, es condición para que éste, después, con retardo, cobre sentido. Así, retrospectivamente, el sujeto va tramando su identidad, su historia, a fuerza de conferir filiación narrativa al sucederse de los hechos -a lo que queda de éstos, una vez despojados de la actualidad de su ocurrencia. Inscripciones. El acto de recordar (*anamnesis*) permite la recuperación del presente perdido, a partir de las huellas dejadas por su paso; hace posible vincular un signo presente con una referencia olvidada. La amnesia anula esa posibilidad y es menos una falla de la *mneme* -de la memoria como superficie de inscripción (como archivo)-, que un fracaso de la *anamnesis*. Imposibilidad de recuperarse uno mismo como testigo de lo que pasó. Ese estado de imposibilidad del sujeto es lo que desarrolla *Memento*, el film del inglés Christopher Nolan, cuyo protagonista, eclipsado por la amnesia, padece la incapacidad opuesta de la quimera borgeana. Si la miseria e idiotismo del memorioso Funes reside en su inverosímil plenitud -en él nada va a pérdida, nada cae en olvido-, la disolución del sujeto de *Memento* reside en la pérdida constante, todo está en proceso de desvanecimiento, nada de lo que está pasando puede ser retenido.

La secuencia inicial, mientras no se terminan de leer los créditos, ofrece la figura clave: una *polaroid* en proceso de desvanecimiento. Desprevenidos, vemos como la imagen fotográfica, inicialmente nítida, va sufriendo, segundo a segundo, la pérdida de definición, hasta terminar en blanco. Reajustada nuestra mirada, comprendemos -y debemos retener hasta el final esta pista decisiva- que vemos *en reversa* el proceso fotográfico, que va, como sabemos, desde la placa en blanco recién tomada hacia la definición final de la imagen. De ahí en adelante, lo que sigue será siempre desandar el proceso que salta de un presente a otro. Se tiene en esa figura la señal explícita de la construcción formal de la película y, al mismo tiempo, la metáfora de su contenido, a saber, la desconstrucción que la amnesia le hace sufrir minuto a minuto al protagonista: el presente se desdibuja y suprime, se enajena, en el siguiente, y así cada instante posee la indeterminación de lo nuevo, de lo informe, de lo indefinido. "Es como estar despertando cada vez" -dice el personaje. Si de eso se trata, entonces imaginemos el gesto de quien, saliendo de un sueño (del que apenas se retienen restos inarticulados e inarticulables), se restriega los ojos con los nudillos para ajustar la mirada a la situación y volver a hacer presente el

lugar familiar y su decorado: reconocer es reconocerse. Volver en sí, como se dice cuando nos recuperamos de una discontinuidad: una caída de la escena consciente, un lapsus en la cadena discursiva. Normalmente, el acto de recuperarnos dura lo que demora el reconocimiento de las cosas dentro del contexto conocido. Pero esta vuelta a casa puede ser entorpecida o no suceder. Es el caso extremo del protagonista, incapaz de reconocimiento y retorno. No puede volver sobre los propios pasos – recurso que sostiene todo método, todo argumento, toda discursividad, y que hace la diferencia entre errancia y extravío–; no puede volver a ningún domicilio familiar, todo es deriva desde lo infamiliar a lo infamiliar. Cuento sin recuento. Nomadismo. Cada eslabón de la cadena es sustituido, suprimido, por el que viene, y éste no retiene nada de aquél salvo restos ininteligibles. El nuevo eslabón contiene las marcas que lo produjeron, sí, pero el sujeto es incapaz de referirlas a la experiencia precedente. El sujeto, por ejemplo, sentado en la mesa de un boliche bebe una cerveza sin recordar que la mesera, un minuto antes, la ha mezclado con un escupitajo. Narrado así, diacrónicamente, es imposible dar con la discontinuidad que está a la base de ese avatar: el recuento sucesivo borra o disimula la caída amnésica que interrumpe la trama. Por el contrario, el film de Nolan rebobina. Desarticulando la cadena narrativa, muestra al personaje echándose un tra-

go y luego, tras el corte de ese plano, muestra al personaje observando como la mesera perpetra su iniquidad y luego, tras el corte, la escena donde el personaje pide una cerveza y conversa con la mesera, etc. Sólo así –a contrapelo de la articulación narrativa, gracias al uso extremo del recurso del montaje cinematográfico– puede hacerse visible la fractura desarticuladora que padece el sujeto –su imposibilidad de experiencia. La opción constructiva de la cinta es la única posible: retroceder, defraudar todo flujo o labilidad narrativa, en el que un instante se desliza desde el anterior y continúe en el siguiente. De seguirse la cadena lineal, en la que cada eslabón remite al anterior, quedaríamos, los espectadores, en la situación de testigos impasibles de una historia que se desenvuelve según la ley interiorizante de la reflexión y la síntesis. Pero *Memento* revela precisamente aquello que el dominio de la reflexión y la síntesis –el dominio del sujeto como autopresencia– necesita excluir para poder constituirse.

Si el protagonista –su identidad en proceso de imposibilidad– depende de dejar señales (pero ¿cómo podría dejar señas del sentido de sus actos?) para terminar saldando la deuda imaginada que confiere dirección a su deriva y a su dispersión; el espectador, partiendo del saldo final, puede remontar el proceso, la cadena de pasos que lo producen, y puede descubrir lo que el protagonista ignorará para siempre: lo que ha hecho,

pero que ignora (que quiere ignorar) que ha hecho.¹ Es como si conociéramos la historia de Hansel y Gretel a partir de la ordalía final en casa de la bruja y, desde allí, el relato retrocediera, restituyendo el camino perdido —el jardín de los senderos que se bifurcan— recuperando, paso a paso, de salto en salto, las miguitas que fueron eliminadas por la voracidad de los pájaros. Si esta analogía resulta inadecuada se debe a que la pérdida de las pistas dejadas por Hansel y Gretel no supone en éstos, lo que sí supone para el protagonista de *Memento*, a saber: la pérdida de sí mismo en las pistas perdidas comprometen el trabajo del olvido. Porque el olvido trabaja: poniendo en otra escena las señales que expondrían al sujeto ante la verdad de su catástrofe; urdiendo el relato, la intriga ficticia, que instala después lo que ocurrió antes; quemando testimonios, eliminando fi-

nalmente (inicialmente para el espectador) al único testigo de sus estragos.² Lo que hace el film (y no muchas veces podemos constatar, como en este caso, lo que puede hacer un film, extremando las específicas posibilidades de la escritura cinematográfica³) es literalmente desconstruir la narración, retrocediendo de eslabón en eslabón, saltando desde el dato presente al anterior, y hacia el final remontar el inicio perdido, el inasible punto de partida, denegado por el cuento que el protagonista (se) cuenta. Del presente, el amnésico posee apenas la conciencia de que es un eslabón, la cuenta de un rosario del que, sin embargo, no se retiene la cuenta anterior. Esa conciencia vacilante es lo único que lo sostiene como sujeto: es aún capaz de contar, está obligado a dar cuenta, vive pendiente de una cuenta pendiente. Para él, conservarse como sujeto reside pre-

¹ Aquí el *suspense* es provocado invirtiendo sutilmente la lógica (o la poética) hitchcockiana: si en ésta se trata de hacerle saber anticipadamente al espectador aquello que el protagonista no reconocerá sino cuando sea ya demasiado tarde (y de ahí el efecto de ansiedad por no poder intervenir para corregir la fatalidad que se cierne sobre el héroe desprevenido), en *Memento* todo está construido para hacer padecer al espectador las ansiedades actuales del protagonista, exigiendo hasta el final su vigilancia descifradora.

² "En la distorsión de un texto —observa Freud en *Moisés y la religión monoteísta*— hay algo análogo a un homicidio. La dificultad no consiste en la perpetración del acto, sino en la eliminación de las huellas. Sería preciso restituir a la palabra *Entstellung* el doble significado a que tiene derecho, aunque actualmente se haya perdido la costumbre. Este término no solamente debería significar 'modificar el aspecto de alguna cosa', sino también 'poner en otro lugar, desplazar (*verschieben*) a otro lugar'. Este es el motivo por el cual, en numerosos casos de alteración del texto podemos considerar que puede estar en alguna parte, aunque modificado y separado de su contexto, lo que se ha recogido (*das Unterdaückte*) y lo que se ha negado. Pero no siempre es fácil reconocerlo."

³ Según Herman Broch, descubrir lo que sólo una novela puede descubrir es la única razón de ser de una novela. Se puede prescribir este enunciado como máxima para todo ejercicio de escritura dentro de cualquier *médium*. El film de Nolan cumple bien con ese imperativo. (Habría que revisar, desde aquí, *El año pasado en Marienbad*, de Resnais, y *El hombre que miente*, de Robbe-Grillet, quien también fue guionista del film de Resnais. Dos películas que desarrollan completamente el tema del pasado como fantasía del presente).

cisamente en aferrarse a la cuenta que debe saldar: encontrar al asesino de su esposa y vengarla. De tal manera, todo el esfuerzo está puesto, primero, en aferrarse a una referencia de origen –la catástrofe que él cree inicial: la pérdida traumática que provocó su amnesia–, la cual debe ser narrada cada vez, imaginada, fingida, ya que no recordada (elaboración que en el film, para marcar la discontinuidad entre la escena de enunciación y la escena del enunciado, adopta el registro monocromo). El otro esfuerzo es el de producir inscripciones, archivar, lo que le está ocurriendo: fotografiar cosas, lugares, personas; escribir nombres, direcciones y enunciados que fijen el sentido de lo fotografiado; revisar cada vez los documentos que sobrecarga, empezando por los recados tatuados sobre su cuerpo y que lo convierten en un fósil, en un síntoma ambulante. Apremiante producción de inscripciones, tanto más obsesiva, cuanto mayor es la amenaza de pérdida. El protagonista de *Memento* escribe. Porque no puede recordar, depende de la letra: anotaciones al pie de las polaroid que toma, para anclar la imagen a un nombre, a un domicilio, a un sentido; pero esas anotaciones son inscripciones que deben, a su vez, ser actualizadas desde el nuevo presente. Los “ayuda memoria” (los recursos mnemotécnicos, que

pueden multiplicarse ilimitadamente) solo funcionan para quien puede recordar. Toda inscripción exige de un testigo autorizado que la certifique con su testimonio. En el caso del propio pasado, el acto de recordar funciona como testimonio. Lo que el protagonista padece es el fracaso de recuperarse como testigo y está cada vez en la situación de quien se ha amarrado un dedo para impedir que algo se le olvide y luego debe esforzarse por recordar para qué se fabricó esa señal, porque ha olvidado por completo su motivo inicial. Imposible no errar. La conversión del mensaje en archivo, no supone experiencia y puede significar más bien lo contrario: idiotez, atrofia, incapacidad de promesa, esto es de historia.⁴

Como un historiador que desespera ante documentos, datos, señales, que llegan a él desde un mundo aniquilado hace mucho, sin una tradición que avale siquiera una mínima certificación, el protagonista de *Memento*, enfrenta sus propias inscripciones, que se apilan ante él y graban su cuerpo, como restos alegóricos, jeroglíficos indescifrables, vestigios enigmáticos. Por lo demás, si se trata de analogías, basta pensar en un sujeto enfrentado a sus síntomas o a sus restos oníricos, aquellos signos producidos por su psiquismo inconsciente y

⁴ Acusación platónica contra la escritura, técnica inscriptiva: la mnemotecnica es amenaza de olvido, distracción del acto rememorativo, único aval del sentido de la inscripción. La letra es muda, no puede responder de sí, es irresponsable, necesita de un padre que, capaz de recuento, le confiera sentido, atestigüe por ella. El riesgo: la dispersión que precipita en el descampado sin patria, nomadismo y exterioridad de quien no puede volver sobre sus pasos.

que insisten extraños, obtusos, zafados de toda filiación. En ambos casos –en el documento despojado de todo contexto y en el síntoma– lo que impide la inteligencia es el *lapsus* radical entre el presente marcado por esas pisadas y el pasado perdido que persevera en ellas.⁵ Retorno de un pasado que nunca fue presente para el sujeto y que, sin embargo, no cesar de volver sobre él. ¿Qué se repite, qué retorna en el síntoma? Nada en todo caso que el sujeto pueda recordar. Nada que pueda volver a hacer presente, toda vez que de eso nunca fue testigo. Respecto de la actividad inconsciente y sus efectos, el sujeto se encuentra del mismo modo que el amnésico del film respecto a su pasado inmediato. Barrado. La amnesia provoca la discontinuidad entre instante e instante, y la escena presente se constituye sobre el retorno enigmático de algo que nunca fue memorizado. Acuérdate! (*memento*, es el imperativo futuro de *memini*, recordar). En contra de las apariencias, al igual que en la escena psicoanalítica, nada en la película puede quedar bajo ese imperativo. El psicoanálisis, como se sabe, encuentra su objeto, precisamente, en las huellas que

el sujeto padece, de cuya producción no fue testigo y cuyo sentido, por lo mismo, el sujeto no puede actualizar, restituir, interiorizar, bajo la impronta de la conciencia rememorante. Remontarse desde los síntomas o desde los jirones del sueño a la escena infamiliar que los produjo –desandar ese trabajo de producción a través de la deriva de ilimitadas sustituciones–, es posible a condición de hacer fracasar la pretensión narrativa que construye sentido. Ni hilo conductor ni proyecto, sino corte y diseminación. Producción de inscripciones imposibles de remitir, según filiación familiar y teleológica, a una presencia plena, idéntica a sí misma y primera, previa a toda caída, *lapsus* o diferencia. El film de Nolan (presentando la vicisitud de un amnésico) pone a la vista la urdimbre significativa que trama al sujeto, a sus espaldas, antes de todo recuento, de toda narratividad, es decir: *antes* de todo antes y después. Esto es posible leerlo en *Memento*, con tal, claro está, de que ejerzamos un pequeño forzamiento y el transcurso diegético de dos días lo imaginemos anacrónicamente dilatado en el espacio de años, décadas, centurias y milenios.–

⁵ La postulación de esa discontinuidad entre producción inconsciente (sujeto de la enunciación) y elaboración consciente (sujeto del enunciado) es lo que permite a Freud recurrir permanentemente, para ilustrar su procedimiento, a la figura arqueológica e historiográfica (y ensayar él mismo el ejercicio de historiador, en *Moisés y la religión monoteísta*).



DE LIBROS

Diagnóstico con Intervenciones Terapéuticas. Psicoterapia Breve a Partir de la Historia.

Olinda Serrano de Dreifuss

Olinda Serrano es psicóloga peruana, formada en el Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima. Ha estado muy interesada durante toda su formación y posteriormente en su práctica como psicoterapeuta, de trabajar con aquellos pacientes sin posibilidades de acceder a terapias largas y costosas. De su práctica masiva ha extraído una cantidad apreciable de experiencia la que se ha volcado en una rica sensibilidad para conectarse con las necesidades reales de los consultantes que no tienen posibilidades de un "psicoanálisis". Igualmente desarrolla una gran cantidad de actividades de formación y supervisión en el mismo centro donde se formó y en otras instituciones. Asimismo desarrolla otras formas de terapias psicoanalíticas en su práctica privada.

Su libro "Diagnóstico con Intervenciones Terapéuticas" reúne su larga experiencia como terapeuta y su particular mirada de la psicoterapia breve, destacando por no ser un manual, como es muy común encontrar en la gran cantidad de publicaciones de este tipo de literatura dentro de nuestra especialidad. Mientras los manuales transmiten una falsa impresión de facilidad y una suer-

te de clonación-masificación de la técnica, Olinda Serrano nos presenta un análisis serio y en profundidad de la significación y trascendencia de la práctica de la psicoterapia breve como un ejercicio terapéutico psicoanalítico valioso y eficiente.

En su interés por acceder a una mayor cantidad de personas con una técnica adecuada para este propósito y con indicaciones específicas, mantiene la riqueza de la individualidad, tanto del paciente, como de la persona del terapeuta y de la dupla formada por ambos, aquello que la hace diferente a todas las demás, pudiendo escapar a la masificación y tecnologización propuesta por otros textos sobre psicoterapia breve.

Inicia sus capítulos con una interesante reflexión acerca de las dificultades y las resistencias que produce la psicoterapia breve o focal o de tiempo definido en el mundo psicoanalítico; recorre en su experiencia y en la de diversos autores problemas de identidad y por qué no decirlo, de valor narcisístico, como el temor de estar realizando una práctica menor, diluida, lejana a la áurea pureza psicoanalítica. Creo que requiere honestidad

y autocrítica, además de valentía, revisar la práctica y la teoría de la psicoterapia breve de un modo comprometido, profundo y "ambicioso".

En un segundo capítulo aborda las distintas propuestas en relación a la psicoterapia y el psicoanálisis, con una mirada crítica, cuestionando las distintas posturas y planteando las diferencias desde su experiencia y su aplicación de la misma a la investigación. El subtítulo del libro, *Psicoterapia Breve a Partir de la Historia*, nos interna en la profundidad novedosa de esta experiencia. Cita a Julio Aray al hablar de transgresión creativa, concepto que describe como el resultante de una postura de la autora como transgresora creativa. Plantea que el insight, como una comprensión tolerante de aspectos de sí mismo, se produce en las experiencias terapéuticas con sus pacientes. Cuestiona la diferencia entre psicoterapia de insight y de apoyo al plantear que no pueden darse por separado, aunque la modalidad de intervención trabajada de 10-12 sesiones cumpla con las características propuestas por distintos autores para una terapia de apoyo, "...en el vínculo con un interlocutor terapéutico, buscando una comprensión racional que alivie y estructure. Si nos acercamos a ese objetivo terapéutico-analítico, aunque breve y focal, pensamos que buscamos el insight y que el proceso, en ese sentido, se acerca a la modalidad expresiva según las distinciones tradicionales". (pág. 44)

En el capítulo tres destaca la importancia que este modelo otorga a la expe-

riencia y el vínculo emocional entre el terapeuta y el paciente, es decir a la configuración de la alianza terapéutica en un campo ético de reflexión y capacidades del terapeuta en contacto con sus propias emociones, suscitadas al escuchar la "historia" del paciente.

El capítulo siguiente, central en este texto se llama "En la historia está la clave". *"El tiempo y la historia constituyen un carril por el que transcurre la experiencia del paciente y de la psicoterapia"* (Pág. 54). Además puntualiza la importancia de la supervisión, planteada como una experiencia emocional vincular trascendente en la comprensión del paciente y su historia.

Es importante trabajar, como dice la autora, con memoria y con deseo: *"El historiador busca desidentificar en lo posible al paciente con sus objetos persecutorios, bizarros, desorganizantes, buscando discriminar lo que fue de lo que es y puede ser"*. (Pág. 57) Propone, entonces, la historia clínica como instrumento terapéutico, como invitación a una reflexión que cuestiona sus defensas y sus pre-concepciones. Utiliza en este capítulo palabras como "arte" o "terapeuta activo", lo que nos conecta nuevamente con la idea de una individualidad, de dos puestos en juego como una unidad irrepetible que sin embargo deja experiencia, hace historia.

Describe distintos niveles de la historia, desde un acto evacuativo hasta un nivel mas sutil de historia pensada y reflexionada, donde se ve la crisis como una oportunidad.

A partir del capítulo seis el texto se interna propiamente en la investigación, dando cuenta de una metodología seria, tanto en la muestra, las herramientas y el procedimiento, como en la supervisión y los resultados. Entrega una interesante lista de casos clínicos narrados por los distintos terapeutas en su propio estilo e individualidad, conservando la riqueza de cada uno de ellos.

En el capítulo ocho se aborda una revisión de la experiencia que no solo incluye los resultados sino también una reflexión sobre los retos, dificultades y logros de esta experiencia desde la perspectiva de los terapeutas como un cuerpo grupal. De manera especial se detiene en los elementos técnicos involucrados en la experiencia, acudiendo tanto a las propias vivencias como a los postulados de otros autores sobre el tema. El resultado es una construcción rica y novedosa.

En las conclusiones, la autora comparte con el lector las dificultades reales vividas durante la experiencia de realizar psicoterapias breves, tanto desde la perspectiva del terapeuta como del paciente, incluidas las expectativas de ambos. Por otro lado revisa, de manera exhaustiva, los logros y retos técnicos implicados en este trabajo.

Al final del texto señala: *"Esperamos que el trabajo con la Historia como lo proponemos, ha de sacar al paciente de la condición crítica lo suficiente como para que recobre su capacidad de autoobservación e insight, de modo que*

en el caso de requerirlo esté, incluso, en mejores condiciones de tomar una terapia de tiempo abierto". (Pág. 256) La lectura del texto y sus relatos clínicos, llevan al lector a concordar con lo planteado por la autora y su grupo.

En la revisión de las historias presentadas y la evolución de los pacientes cada uno de nosotros puede encontrar elementos que permiten, junto con la autora, darle a las psicoterapias breves el apellido de psicoanalíticas, el cuál se había perdido en la profusión de manuales y simplificaciones para principiantes. Jaime Coloma en su texto *Bilógica, Identificación Proyectiva y Pensamiento Onírico* plantea: *"En mi criterio lo que hace de una sesión, una sesión psicoanalítica, es un psicoanalista que comprende desde esta identificación profesional, todo el material de su analizado. Lo propio de un psicoanálisis brota de esta comprensión, independientemente de aquello que el psicoanalista seleccione como intervención psicoterapéutica"* (Revista *Gradiva* 3 número 1 Pág. 9).

Para finalizar creo que este texto lejos de ser una suerte de transcripción con pocas notas para que un principiante pueda tocar, de manera simple, y exento de dificultades técnicas, una difícil sonata de Beethoven, la autora nos hace comprender que se trata de música compleja y distinta: La psicoterapia breve no es una versión menor despojada de la grandeza y sutileza de la original.

Gonzalo López

AUTORES

Marta Bello: Psicóloga (Univesidad de Chile), Magister de la Universidad Central de Venezuela, Psicoanalista del Campo Freudiano de Caracas, Profesora de la Universidad Católica de Valparaíso, Docente y Miembro Titular de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis ICHPA.

Mario Bertolini: Psicoanalista, Miembro de la Asociación Italiana de Psicoanálisis Monza. Director del Curso de Psicoterapia Psicoanalítica de la Edad Infantil y Adolescente ASNEA - Monza.

Myrta Casas de Pereda: Psicoanalista, Miembro Titular de la Asociación Psiconalítica Uruguaya.

Eleonora Casaula: Psicóloga, Licenciada en Estética, Psicoanalista y Miembro Titular de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis ICHPA, Directora de la revista Gradiva.

Juan Francisco Jordán: Psiquiatra, Psicoanalista en función didáctica y Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica Chilena.

Sebastián León: Psicólogo Clínico, Docente de la Escuela de Psicología de la UCINF (Univrsidad de Ciencias de la Informática).

Gonzalo López: Psicólogo, Psicoanalista, Docente y Miembro Titular de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis ICHPA.

Andrés Orfali: Psicólogo Clínico. (P. Universidad Católica de Chile).

Alfredo Paineira: Psiquiatra, Psicoanalista en función didáctica y Miembro Titular de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires (APdeBA).

Carlos Pérez V.: Licenciado en Filosofía (P. Universidad Católica de Chile), Doctor en Literatura y Profesor de la Universidad de Chile, Miembro Honorario y Docente de la Sociedad Chilena de Psicoanálisis ICHPA.

Carmen Luz Silva: Psicóloga Clínica. (P. Universidad Católica de Chile).

Jenny Thiemer: Psicóloga Clínica. (P. Universidad Católica de Chile).



INSTITUCION

Sociedad Chilena de Psicoanálisis ICHPA

DIPLOMADO EN TEORIA PSICOANALITICA

Duración: 4 semestres

Requisitos:

- Título Profesional (excluyendo a Psicólogos y Psiquiatras)
- Entrevista de selección

PROGRAMA

1er Año	1er Semestre	Freud I	: "Orígenes del Psicoanálisis"
		Freud II	: "Sueños y Formaciones del Inconsciente"
		Filosofía I	: "Hermenéutica y Psicoanálisis: La cuestión del Sujeto"
	2do semestre	Freud III	: "Pulsión y Sexualidad"
		Freud IV	: "Metapsicología Freudiana"
		Filosofía II	: "Hermenéutica y Psicoanálisis: Tiempo y Lenguaje"
2do Año	3er Semestre	Klein I	: "Pensamiento kleiniano"
		Freud V	: "Edipo y Castración"
		Freud VI	: "Los Textos Culturales"
	4to Semestre	Lacan I	: "El Inconsciente estructurado como un lenguaje"
		Klein II	: "Desarrollos post-kleinianos"
		Psicopatología I	: "Concepciones Psicopatológicas en Freud"

Al finalizar y aprobar los 4 semestres, se entrega un diploma que certifica la formación en Teoría Psicoanalítica, lo cual no faculta para el ejercicio de la práctica clínica.

Sociedad Chilena de Psicoanálisis ICHPA

FORMACION EN PSICOANALISIS

Duración: 8 semestres

Requisitos:

- Título de Psicólogo o Psiquiatra.
 - Psicoanálisis personal iniciado a más tardar al inicio del 1er semestre y continuado durante toda la formación (3 sesiones semanales como mínimo).
- En casos acreditados, el estudiante puede acceder a un psicoanálisis de bajo costo.
- Entrevista de selección

PROGRAMA

1er Año	1er Semestre	Freud I : "Orígenes del Psicoanálisis"
		Freud II : "Sueños y Formaciones del Inconsciente"
		Filosofía I : "Hermenéutica y Psicoanálisis: La cuestión del Sujeto"
	2do semestre	Freud III : "Pulsión y Sexualidad"
		Freud IV : "Metapsicología Freudiana"
		Filosofía II : "Hermenéutica y Psicoanálisis: Tiempo y Lenguaje"
2do Año	3er Semestre	Freud V : "Edipo y Castración"
		Freud VI : "Los Textos Culturales"
		Klein I : "Pensamiento Kleiniano"
	4 to Semestre	Klein II : "Desarrollos Post-kleinianos"
		Lacan I : "El Inconsciente estructurado como un Lenguaje"
		Psicopatología I: "Concepciones Psicopatológicas en Freud"

Formación Clínica

- Mención Adultos
- Mención Infanto-Juvenil

La formación Clínica comienza paralelamente el segundo año de la formación con la integración a un grupo de supervisión de pacientes, derivados por el Consultorio del ICHPA, optando el estudiante por supervisión de pacientes adultos o de niños y adolescentes. Las supervisiones grupales se realizan durante 2do., 3er. y 4to. año

Durante el 3er y 4to año, se realizan además supervisiones individuales.

Los seminarios son comunes a ambas menciones, las que se diferencian en el ámbito de la supervisión.

3er Año	5to Semestre	• Psicopatología II: "Concepciones Psicopatológicas en Freud" • Proceso Psicoanalítico I: "Teoría Clásica de la Técnica" • Winnicott I: "Conceptos fundamentales" • Clínica y Psicopatología Infantil
	6to semestre	• Psicopatología III: "Concepciones Psicopatológicas en el modelo de las Relaciones Objetales" • Proceso Psicoanalítico II: "Transferencia e Interpretación" • Grupo Operativo: "Formación y Transmisión" • Constitución del Aparato Psíquico
4to Año	7mo Semestre	• Winnicott II: "Consecuencias de su Obra" • Proceso Psicoanalítico III: "Conflicto e Impasse" • Lacan II: "Clínica Lacaniana" • Metodología y Técnica en Niños I: "La Escucha del niño"
	8vo Semestre	• Proceso Psicoanalítico IV: "Dirección y Sentido de la Cura" • Talleres Teóricos y/o Clínicos • Psicopatología IV: "Concepciones Psicopatológicas en la Escuela Francesa" • Metodología y Técnica en Niños II: "El fin del análisis con niños"

Al término de los seminarios y la supervisión se presenta un Trabajo Clínico Final. Si el trabajo es aprobado se entrega la Certificación en Formación Psicoanalítica, acreditada por la Comisión Nacional de Acreditación de Psicólogos Clínicos, la Federación Latinoamericana de Asociaciones de Psicoterapia Psicoanalítica y Psicoanálisis FLAPPSIP y la International Federation of Psychoanalytic Societies IFPS.

Guía de Psicólogos Clínicos

Susana Alevy

Psicóloga Adultos

San Sebastián 2839 Of. 805

Fono 233 8041

Las Condes

Caroline Paiva

Psicóloga Adultos

Av. Luis Thayer Ojeda 0130 Of. 409

Fonos 335 5598 - 240 1435

Providencia

Angélica Mera

Psicóloga Adultos

Av. Francisco Bilbao 3771 Of. 314

Fonos 225 4036 - 240 1435

Providencia

M. Fernanda Palacios

Psicóloga Adultos

Málaga 115 Of. 912

Fono 374 0544

Las Condes

Carolina Pezoa C.

Psicóloga Adultos

Av. Luis Thayer Ojeda 0191 Of. 506

Fono 232 0897

Providencia

Rodrigo Guerra G.

Psicólogo Adultos

Málaga 115 Of. 911

Fono 263 2798

Las Condes

Sebastián León

Psicólogo Niños

Padre Mariano 10 Of. 1002

Fono 946 1894

Providencia

Juan José Pérez

Psicólogo Adultos

Av. Pedro de Valdivia 555 Of. 510

Fono 09 - 9405922

Providencia

Normas de publicación

1. Gradiva recibe para su evaluación contribuciones inéditas, de preferencia en castellano, relativas a temas psicoanalíticos o culturales de interés relacionado. Salvo excepciones calificadas por el Comité Editorial, se podrán evaluar textos ya publicados en otros medios, que cuenten con la autorización de sus editores anteriores. La revista se reserva el derecho de hacer modificaciones de estilo y redacción al texto original, previa información a los autores.
2. En cada trabajo deberá especificarse el nombre y dirección del autor, el título del artículo y los datos referenciales que el autor desee explicitar en la publicación (títulos, grados, pertenencias, etc.) Si han sido publicados anteriormente, deberá también detallarse el medio de publicación, el lugar de exposición, el idioma y la fecha.
3. Los trabajos se enviarán a la sede del ICHPA, Holanda 255, Providencia Santiago, a nombre de Gradiva. Se solicitan tres copias del texto en su versión definitiva, (letra Times, cuerpo 12, espacio corrido), dos en forma impresa y una en disquette de 3.5, de 720 KB o 1.44 MB que puedan leerse en sistema Windows o Mac (Word, de preferencia) y en archivos en formato RTF.
4. Las notas al pie figurarán al final de la página correspondiente, asignándoles numeración consecutiva a lo largo del texto y no deben incluir referencias bibliográficas.
5. Las citas bibliográficas dentro del texto deberán ser exactas e incluir, entre paréntesis, autor, fecha y número de página.
6. La Bibliografía, al final del artículo, incluirá todos los trabajos citados, siguiendo un orden alfabético de autores. En caso de varias citas del mismo autor, éstas se ordenarán por orden cronológico, consignando los datos según la ejemplificación siguiente: En caso de citas de libros, sólo el título se escribirá en cursiva, como por ejemplo:

Bion, W.R. 1985, *Experiencias en Grupos*, Barcelona, Paidós, p. 38

En el caso de citas de artículos, se deberá realizar del siguiente modo:

Pérez, A. 2000, Identidad y psicosis, Gradiva vol. 1, núm. 2, año 2000, p. 194.

7. La inclusión de gráficos o figuras deberá hacerse dentro de los límites de un procesador de palabras, aplicando el formato RTF. En caso de otras imágenes, se consultará al Comité Editorial.
8. El Comité Editorial está encargado de evaluar y cautelar la confidencialidad y la ética profesional de los artículos y, asimismo, de proponer modificaciones o rechazar en caso de considerarse que estas características no hayan respetado.



CUPON DE SUSCRIPCION

REVISTA GRADIVA

UN AÑO	2 NUMEROS	\$ 9.000	☐
DOS AÑOS	4 NUMEROS	\$ 16.000	☐
TRES AÑOS	6 NUMEROS	\$ 21.000	☐

DATOS DEL SUSCRIPTOR

NOMBRE _____

R.U.T. _____

DIRECCION PARTICULAR _____

DIRECCION COMERCIAL _____

TELEFONO _____

FAX _____ E-MAIL _____

EFFECTIVO \$ _____ CHEQUE _____ T. CREDITO _____

FACTURA SI ☐ NO ☐

A NOMBRE DE _____

R.U.T. _____ GIRO _____

DIRECCION _____

IMPORTANTE: LA SUSCRIPCION OTORGA EL DERECHO A RECIBIR GRATUITAMENTE LOS NUMEROS EXTRAORDINARIOS QUE LA REVISTA PRODUZCA.

Agradecemos enviar este cupón con sus datos completos a nuestras oficinas vía fax o inscribirse a través de Internet en la siguiente dirección: www.ichpa.cl, E-mail: ichpa@terra.cl

Las opiniones vertidas en esta publicación, son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

La reproducción parcial o total de la publicación no está autorizada por los editores, porque viola derechos reservados. Cualquier utilización debe ser previamente solicitada.



INDICE

TEXTOS

Teoría, transferencia, interpretación
Marta J. Bello H.

Acerca del género en la función terapéutica
Eleonora Casaula

Experiencia, trauma y recuerdo
Juan Francisco Jordán

El olvido de la castración
Sebastián León

Agresión y locura:
fundamentos en psicoterapia
Andrés Orfali, Carmen Luz Silva, Jenny Thiemes

Adolescencia y uso del objeto
Mario Bertolini

Entorno al rol del "espejo"
Myrta Casas de Pereda

El papel del espejo en Lacan, el rostro
animado de la madre como espejo
en Winnicott
Alfredo Paineira Plot

ESPACIO ABIERTO

Memento
Carlos Pérez V.

DE LIBROS

Diagnóstico con Intervenciones Terapéuticas.
Psicoterapia Breve a Partir de la Historia
Olinca Serrano de Dreifuss

Sociedad Chilena de Psicoanálisis
ICHPA
Holanda 255 - Providencia
Fono 334 8294-Fono fax 232 9113
E mail: ichpa@terra.cl
www.ichpa.cl