



Devenir

Psicoanálisis y diversidad, un encuentro con la alteridad



constan.



Edición de los Analistas en Formación
del IUSAM de APdeBA, n. 18, octubre 2023
ISSN 2408-4212

Devenir

Psicoanálisis y diversidad, un encuentro con la alteridad

Edición de los Analistas
en Formación del
IUSAM de APdeBA

Nº 17, Octubre de 2023
ISSN 2408-4212



© 2023, Revista Devenir
PUBLICACIÓN DEL CLAUSTRO DE ANALISTAS EN FORMACIÓN
DEL IUSAM DE APDEBA

Maure 1850, C1426CUH - Ciudad de Buenos Aires
Argentina
Tel. 54 11 4775-7867 / 7985

ISSN: 2408-4212

Se han efectuado los depósitos
que marca la legislación argentina

Las responsabilidades que pudieran derivarse de los artículos firmados
corren por cuenta de sus autores

La ilustración de cubierta pertenece a Constantino Asensio Bethouart
<https://www.instagram.com/arte.constantino>
<https://www.tiktok.com/@arte.constantino>

Realización gráfica de interiores:
Cálamus
Montaje de tapa:
Ramiro Pazo

Se terminó de imprimir en octubre de 2023
en Buenos Aires, Argentina

CLAUSTRO DE ANALISTAS EN FORMACIÓN DEL IUSAM DE APDEBA 2023

Presidencia

LIC. SANTIAGO CARBALLO

Secretaría

LIC. FERNANDO PEREZ

Secretaría Científica

LIC. SANTIAGO CARBALLO

LIC. GERMÁN AUGUSTO MARTÍN

Relaciones Interinstitucionales IPSO / OCAL

LIC. LICILA LUSNICH

DRA. PAULA SASTRE

Tesorería

LIC. MARIANA FLINT

Representante en Centro Liberman

LIC. FLORENCIA PAGLIARO

Secretaría de Publicaciones

LIC. GERMÁN AUGUSTO MARTÍN

Colaborador

DR. BRUNO BUONSANTI

PRIMER EQUIPO EDITORIAL DE *DEVENIR*

LIC. DIANA S. DE ALCARAZ

LIC. CLARA LONDON

LIC. ALICIA THOMPSON DE BEISTAIN

COLABORADORES:

DRA. DIANA ZAC DE ROJTENBERG

LIC. JAIME MILLONCHIK

ÍNDICE

Editorial	
<i>Equipo Editorial Revista Devenir 2023:.....</i>	9
Carta del padrino	
<i>Dr. Raúl E. Levín</i>	13
Carta de la Madrina	
<i>Dra. Cecilia Sinay Millonschik</i>	19
 Psicoanálisis y diversidad, un encuentro con la alteridad 	
Los sonidos del silencio. De la discapacidad auditiva a la subjetividad	
<i>Lic. María Alejandra Jodar.....</i>	23
El juego en el psicoanálisis: de la acción al espacio creador	
<i>Lic. Santiago Carballo.....</i>	33
Sobre las interpretaciones y su “desafinación”: una revisión sobre nuestro instrumento prínceps	
<i>Lic. Germán Augusto Martín.....</i>	44

Ampliando nuestro aparato para pensar la clínica actual	
<i>Lic. María Lucila Lusnich</i>	52
Psicoanálisis: un modo de sostener la pregunta	
<i>Lic. Romina Masotta</i>	63
Reflexiones sobre mecanismos esquizoides de un caso de neonaticidio	
<i>Dr. Constantin Lemesko, Lic. Alejandra Derevianco</i>	68
Argentina y el fútbol, radiografía de una historia viviente	
<i>Lic. Fernando Pérez</i>	101
Batman y Bruce Wayne: de Nolan a Klein	
<i>Lic. Jesús García-Vizcaíno</i>	109
Análisis psicoanalítico de “El extraño caso del Dr. Jekyll y Mr. Hyde”. Una exploración desde la perspectiva de Melanie Klein	
<i>Dra. Paula Sastre</i>	117
Conclusiones inconclusas (de una experiencia de supervisión)	
<i>Lic. Marco Antonio Negrón</i>	125
Identificación proyectiva y contratransferencia. ¿Cómo diferenciar los conceptos teóricos?	
<i>Lic. M. Florencia Pagliaro</i>	130
La noción de vacío en Winnicott	
<i>Lic. Carolina Rosa</i>	138

EDITORIAL

Equipo Editorial Revista Devenir 2023:

Lic. Germán Augusto Martín

Lic. Santiago Carballo

Lic. Fernando Perez

Lic. Florencia Pagliaro

Lic. Lucila Lusnich

Dra. Paula Sastre

Llega un nuevo año y, como siempre, una nueva edición de nuestra querida *Revista Devenir*, e n la cual ponemos todo nuestro esfuerzo considerándola un espacio en el cual los analistas en formación podemos plasmar nuestras ideas, encontrándonos con pensamientos diversos y enriquecedores.

Jugando con las imágenes y títulos de los años anteriores, el ir abriendo caminos a la deriva, donde el diseño de la portada mostraba a una persona encontrándose con otra en medio del océano, y la “significación de lo inédito: un mundo a descubrir”, en el cual invitábamos al conocimiento de la propia persona en un encuentro con uno mismo en análisis, pensamos para esta oportunidad, teniendo en consideración también el título del simposio de este año, llamar a esta nueva entrega “Psicoanálisis y diversidad, un encuentro con la alteridad”, ya que este preciado legado que tenemos, es el lugar ideal para el encuentro con el otro, no solo pensando en los demás, sino también como un espacio para el encuentro con

nosotros mismos como otros, con nuestras ideas. El escribir es, precisamente, plasmar nuestras ideas, poder representarlas, encontrarnos con ellas, repensarlas, permitiéndonos así enriquecernos en el proceso.

El año anterior, dialogando con el padrino de la revista, considerando la demora mía respecto al pedido de su carta, tuvimos una conversación en la cual él me expresó que sentía que la consigna le había llegado algo tarde, ya que le gusta poder escribir con tiempo para poder encontrarse posteriormente con lo redactado para ver qué sensaciones le producía este encuentro previo al envío de la misma. Esperamos que, en algún momento, quienes se animaron a plasmar sus ideas en estas páginas, puedan reencontrarse con sus escritos, con sus ideas de ese entonces, acordando o disintiendo consigo mismos, así como con las ideas de sus compañeros.

El diseño de la tapa de este año estuvo a cargo de Asensio Bethouart, Constantino, quien plasmó en una pintura una imagen inspirada en el cuento de Borges “El otro”, en la cual el autor se encuentra consigo mismo con varios años de diferencia, planteándose las similitudes y diferencias a través del tiempo, con el temor y la dificultad que implica el poder encontrarse con esa diversidad que, a veces, está más cerca de lo que creemos. Le agradecemos a Constantino el gran trabajo realizado y la buena predisposición a intercambiar ideas y pensar juntos la mejor forma de poner en una imagen la idea que se fue gestando en esos encuentros entre nosotros.

También agradecemos a nuestros padrinos quienes, desde su generosidad, nos acercan siempre las cartas y se toman algo de su valioso tiempo para dedicarlo a este hermoso proyecto, mostrándose cálidos en todo momento en el intercambio y

dando lugar a pensar juntos hacia dónde apuntará aquello que quieren transmitir.

Celebramos que siempre haya un lugar en el cual encontrarnos ya que, tanto en lo referido a los escritos como en nuestra labor, no es posible pensar esta última sin un encuentro con un otro. Deseamos también que disfruten de la lectura de estas páginas tanto como nosotros en el trabajo del armado de esta revista, alentando al lector a encontrarse con las diferentes miradas que irá descubriendo mientras las recorre.

Instagram: <https://www.instagram.com/arte.constantino/>

TikTok: arte.constantino

CARTA DEL PADRINO

Dr. Raúl E. Levín

Hay establecido un supuesto –a veces casi un lugar común– de que la teoría y la práctica psicoanalítica se sustentan en un “tiempo pasado”. La escena más representativa, casi icónica, es la de alguien que no se quiere analizar “porque no quiere remover su pasado”.

Esta versión procede de los primeros pasos que dio Freud en el desarrollo de su teoría, cuando pensaba que los síntomas neuróticos provenían de situaciones traumáticas o de otra naturaleza ocurridas en la infancia, que devenían en diferentes formas de sufrimiento (entre ellas los síntomas) que podían ser develados en un psicoanálisis.

Cualquier tema que se presentara en el diván era compatible con alguna clave que podía ser resuelta, compartiendo analista y paciente un trabajo de revelación y construcción, para dar lugar a que ese supuesto tiempo pasado se actualizara en nuevas y enriquecedoras acepciones que contribuían a develar una comprensión de lo que enigmáticamente presentaban los síntomas.

Todavía quedan muchos remanentes de ese psicoanálisis dual, presentado como una dialéctica pasado-futuro. Por mucho que se transformó la teoría psicoanalítica, Freud nunca resignó los hallazgos previos de su clínica. Pero podemos suponer que esta primera aproximación a la comprensión de las neurosis, estaba fuertemente influida por el positivismo propio de la época.

Las ciencias en general, y la medicina en particular (que tanto incidió en el desarrollo de la historia de la indagación freudiana), aspiraban a un modelo de comprensión binaria causa-efecto. En bacteriología los avances más espectaculares relacionaban causalmente “tal bacteria (o virus) – tal enfermedad infectocontagiosa”; en neurología “tal lesión de la corteza cerebral – tal localización de una patología motriz o sensorial”. Y en psicoanálisis: tal suceso infantil – tal problemática neurótica adulta.

Muchos de los enunciados teóricos de los orígenes del psicoanálisis, tienen esa impronta binaria; entre ellos la puntualización pasado/presente.

No es en esta oportunidad mi intención hacer un seguimiento de la historia de la complejización de la teoría psicoanalítica. Solo quiero mencionar que entre las dualidades que fundamentaron los inicios del psicoanálisis, además de la de pasado-presente, Freud introdujo una primera teoría pulsional (o instintiva para ese momento), que se presentaba también como un modelo dualista. Dos pulsiones enfrentadas dialécticamente, en una interacción que sustentaba el “empuje” económico que daba cuenta del conflicto y la estructura neurótica del sujeto.

Pero de los interrogantes suscitados por la clínica (desde los problemas de los pacientes que “fracasan al triunfar” hasta las indagaciones sobre la melancolía, el narcisismo y el masoquismo); y con un alcance inusitado el impacto social derivado de la Primera Guerra Mundial, con sus efectos impensados y terroríficos de extrema agresividad y crueldad entre humanos, obligó a Freud a modificar su primera teoría instintiva por otra mucho más oscura, controvertida y difícil de asimilar.

Introdujo la pulsión de muerte en una relación totalmente asimétrica con la pulsión de vida.

La de muerte va a cumplir siempre, en definitiva, con su fin. La de vida solo pulsa como para prorrogar el triunfo de la de muerte, que es incoercible. ¿Se trata entonces de un modelo dual o monista?

Esta noción de pulsión de muerte es tan abisal e inasible, como absoluta e incoercible. Por su misma enunciación es difícil de teorizar y de asimilar. No es una pulsión, un empuje. Es una asignación, una designación. La ubicamos por la propagación de su efecto, pero desconocemos su esencia.

Por otra parte no es una pulsión en el sentido de empuje, como dijimos antes. ¿Pero cómo denominarla? Más bien desarticula, quita, diluye estructuras simbólicas. Da cuenta de los actos más atroces de humanos hacia sí mismos, sus semejantes y diferentes. Y a la vez no es asimilable como representación.

La pulsión de muerte es un concepto (si es que lo es) que se puede suponer irrepresentable. Tal la dificultad para aprehenderlo. Muchas veces es considerada como lo no humano de lo humano.

Pienso que sería muy angustioso pero también más verdadero decir que la destructividad que se desprende de la “pulsión” de muerte es inherente a la condición humana. Y que debe ser incluida como un aspecto oscuro pero incontrovertible de la realidad psíquica.

Se dice, y seguramente es así, que sería una utopía el propósito de entender (o analizar) la crueldad del humano.

Sabemos sin embargo que si bien las utopías no se resuelven, el trayecto hacia su resolución suele ser extraordinariamente productivo.

La época de la presentación de la segunda teoría pulsional se corresponde con un avance en la teoría que se dirige a indagar hasta límites unos años antes insospechados los aspectos más oscuros de la condición humana. Freud avanza y retrocede. No tiene inconveniente en escribir en un texto un “*non liquet*” (“no se entiende”) cuando se encuentra ante un callejón sin salida. Introduce la cultura como una fuente de la pulsión de muerte (la cultura que todos suponemos como lo más elevado que caracteriza al humano). Ya no se trata de un fundamento lineal causa-efecto sino más bien de una compleja base epistemológica paradójica, que también puede admitir inconsistencias, ambigüedades y hasta ignorancia.

La temporalidad ya no es la del almanaque. Nuestro modelo del tiempo convive con otro que no admite un antes y después. ¿Se relaciona esto con lo que se considera “atemporalidad de lo inconsciente”?

Aunque no es posible una representación de esta temporalidad, y nos resistimos a lo no representable, yo pienso en una temporalidad circular cuya determinación está en el centro del círculo, el punto de apoyo del compás. Frecuentemente evoco, pensando en estos temas, el comienzo de los “Cuatro cuartetos” del poeta T. S. Eliot:

“El tiempo presente y el tiempo pasado tal vez en el tiempo futuro estén ambos presentes, y el tiempo futuro contenga el presente. Si todo instante es el presente eternamente ningún instante es redimible”.

Por decirlo de una manera, hay una temporalidad del instante, a la que no podremos acceder, pero con efectos que nos sobrepasan. Y provocan resistencias, que derivan en expulsar dichos efectos del campo del psicoanálisis.

Aun sabiendo de su imposibilidad, el psicoanalista indaga los confines de la condición humana. Con un trabajo perseverante y a la vez fallido, pero que a la vez da cuenta de la esencia elusiva de la pulsión a pesar de sus efectos inexorables.

Esta insistencia de indagación y fracaso deja sin embargo como derivación un saber sobre lo humano, que incluye sus alcances y sus limitaciones.

La fuente de este saber proviene de nuestros analizandos, de nuestra experiencia clínica. Pero sostener una ética psicoanalítica que nos expone a no alcanzar nunca metas relacionadas con lo más primario y destructivo que subyace a nuestra cotidianidad, provoca resistencias, angustia y mecanismos de defensa extremos para desconocer este saber basado en el acotamiento de su propio alcance.

Hay una tendencia a evitar esa versión inaccesible de la pulsión de muerte.

El psicoanálisis se define en la paradójica circunstancia de enriquecer y ampliar lúcidamente en la indagación del sujeto humano, soportando que para esto hay que asumir a la vez un saber sobre la ignorancia.

Queridos lectores: quise transmitirles algunas ideas acerca de la actualidad del psicoanálisis en forma acotada.

Pienso que estamos ante una crisis humanitaria y que las respuestas que provienen del psicoanálisis, serán las que –aun en su complejidad– proceden de la clínica, su conceptualización y teorización. Será la epistemología la que las ordene junto con los aportes de otras disciplinas científicas.

Felicito a los editores de este número de la revista *Devenir*, tanto por su publicación, como también por ser consecuentes

en agregar un eslabón más, a la serie que en algún sentido va eslabonando testimonios de la formación de los analistas en APdeBA-IUSAM desde hace tantos años.

R.E.L.

Agosto 2023

CARTA DE LA MADRINA

Dra. Cecilia Sinay Millonschik

Incerteza. Como si fuera posible otra cosa. Me hace feliz cada vez que los humanos (en este caso, los humanos psicoanalistas) nos anoticiamos de su existencia. Porque la soledad mayor es cuando los demás están seguros (o lo parecen). Conviene tenerlo en cuenta, para no dejar aún más solos a los pacientes (como psicoanalistas) o a los semejantes (como humanos).

Porque a veces parece que lo olvidáramos. El Maestro lo sabía. Es, creo, lo que él llamó la Roca Viva. Inaccesible. Incognoscible. Inalcanzable. Es que el Maestro era un trágico. Sabía que la cosa no tiene remedio. Bueno. Pero albricias por anoticiarnos y ponerlo sobre el tapete: ¿sexo, sexa o sexe o?... That is the question. Shakespeare, otro trágico, también lo sabía. Cuando la Mentira es la Verdad... Los rockeros también lo saben.

Pasa que es difícil bancarse la intemperie. Nadie lo pretende; por eso hacemos tinglados; pero de allí a creer que no existe...

Y ¿qué hacer si los pacientes, o los alumnos, se avivan de que el Rey está desnudo? Cualquier cosa, menos simular que tiene ropa.

De eso se trata, entonces, creo. No de saber, sino de saber que no sabemos. Tan nuevo es el concepto que era la frase de cabecera de Sócrates.

Al menos, no hagamos el papelón de llegar siempre tarde donde nunca pasa nada.

Pero, entonces, ¿qué hacemos con nuestros pacientes?

Acompañarlos en el sentimiento. De ser humanos. No dejar nunca de andar con ellos. Porque de la mano y cantando en la oscuridad es más llevadero.

Es todo lo que podemos hacer los humanos, creo. Lo demás... es silencio. El calorcito de Shakespeare siempre acompaña.

Esa manía de decirlo todo y agotar hasta el aburrimiento. Para parecer eruditos (los que saben, obvio). Si por más que digas, va a quedar sin decir. Mejor decir a medias de una. Así, por lo menos, dos veces bueno (digo, por breve).

No tiene sentido, entonces, alargar esta carta. ¿Verdad?



UN ENCUENTRO CON LA ALTERIDAD

constan.

LOS SONIDOS DEL SILENCIO. DE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA A LA SUBJETIVIDAD

Lic. Maria Alejandra Jodar

Resumen

En este trabajo se propone reflexionar acerca de la singularidad psíquica más allá de la heterogeneidad de la deficiencia auditiva en cuanto clasificación médica. Es así como el psicoanálisis permitiría ir más allá del cuerpo, de lo que se presenta, a modo de intento de salir de la clasificación de lo orgánico en cuanto déficit y de lo social, en cuanto a la discapacidad.

La escucha psicoanalítica permite el encuentro con lo subjetivo, con la singularidad y presta la atención a lo que le pasa a ese sujeto que sufre, cuál es su padecer más allá de su sordera, escuchando con los ojos, con los oídos, en Lengua de Señas Argentina o en lengua oral española.

Entre el déficit y la discapacidad puede observarse un mundo de encuentros y des-encuentros en los niños, adolescentes y adultos sordos, con sus padres, madres, pares y otros... que pueden manifestarse también en la transferencia y en la comunicación lingüística.

Se abordará cómo influye el sufrimiento psíquico frente a la significación que el sujeto sordo tiene de su sordera, y las implicancias psíquicas relacionadas con la comunicación lingüística.

*“Mis pacientes sordos hablan con
sus manos y yo los escucho con mis ojos”
“Nosotros estamos juntos, inmersos en un
universo de lenguaje”*

María Luisa Benedetti

“Sordo-¿mudos? Un mundo a conocer” (1995)

Existe una creencia de que los sordos son sordomudos. Puede que los oyentes no lleguemos a comprender los sonidos del silencio de muchas personas sordas que por no expresarse en español oral fónico parezcan mudas, pero no lo son. Su sistema fonológico está intacto. Pueden gritar, tienen voz.

La frase de María Luisa Benedetti, psicoanalista argentina, oyente hija de padre y madre sordos, da cuenta de la importancia que tiene una lengua en común para la escucha psicoanalítica, ya que no solo aborda la comprensión y adecuada comunicación sino la de comprender una lengua que pertenece a una comunidad, la de los sordos en este caso.

Sin embargo, no todas las personas sordas se comunican en lengua de señas, en nuestro país, la Lengua de Señas Argentina. Existe una heterogeneidad en cuanto a la clasificación médica de la deficiencia auditiva y se encuentran en esta población aquellas personas que pueden tener un resto auditivo por el equipamiento de prótesis audiológicas que se comunican en lengua oral como se dice comúnmente, si bien se trata de una lengua fónica.

En cuanto a la comunicación lingüística, no es lo mismo una sordera bilateral profunda que una sordera leve, ni es lo mismo una sordera prelingüística que poslingüística para la comprensión de la lengua fónica.

En relación con el ambiente lingüístico, los hijos sordos de padres sordos adquieren o pueden adquirir como lengua materna la lengua de señas en forma espontánea y luego la lengua fónica o lengua oral. Suelen considerar la deficiencia auditiva no como una discapacidad sino como a uno más de la comunidad sorda. En cambio, los hijos sordos de padres oyentes no comparten la misma lengua, ya que el niño sordo capta el mundo por medio del canal visual perceptivo. La incompatibilidad lingüística, término lingüístico según Graciela Alisedo (2018), que se produce al no compatibilizar los signos lingüísticos fónicos (los sonidos no forman parte de una imagen acústica) para la comprensión lingüística en el bebé-niño sordo, además de la atención dividida, término acuñado por María del Pilar Fernández Viader (2004) que se produce en los oyentes y que el niño sordo no capta, que tiene que ver con el contexto, tal como hablar desde atrás, en otra habitación, hablar y señalar al mismo tiempo otras cosas, da cuenta que esta lengua no es adquirida en forma espontánea; requerirá de un aprendizaje, que llevará años de otorgar al signo su significado. La imagen acústica del sonido de palabras no se encuentra inscrita perceptivamente.

Numerosos estudios realizados (Jodar, 2022) muestran que, en el caso de los sordos profundos, la posibilidad de un bilingüismo –lengua de señas como primera lengua y lengua fónica como segunda lengua– permite un mayor desarrollo lingüístico, psicológico y social. Alisedo lo describe como “un bilingüismo particular” (Alisedo, 1997).

Entre el déficit y la discapacidad pueden observarse un mundo de encuentros y des-encuentros en los niños, adolescentes y adultos sordos consigo mismos y con su entorno.

Sigmund Freud en “Proyecto de psicología” (1895) diferencia el campo de lo médico del campo psíquico para darle estatuto a la escucha psicoanalítica, diferencia que sostiene a lo largo de toda su obra. El campo médico encuentra en el cuerpo los síntomas de la dolencia del paciente, a diferencia de la psicoterapia en el cual opera a través del discurso y de los efectos que se evidencian en el proceso del análisis.

La singularidad va más allá de la heterogeneidad de la deficiencia auditiva en cuanto clasificación médica. Esta forma parte de la constitución psíquica y sus vicisitudes en el devenir del proceso subjetivo. Es así como el psicoanálisis permitiría ir más allá del cuerpo, de lo que se presenta, que es lo que habla aquel que no escucha y está diciendo.

No hay patología del sordo como no hay patología del oyente. La psicopatología puede tener que ver con la neurosis, la perversión o la psicosis, pero no está especificado en la sordera.

El déficit auditivo en cuanto orgánico pertenece al campo de lo médico. En cuanto al aspecto psíquico, ¿qué representaciones inconscientes podría tener el déficit auditivo?

Freud en “Lecciones de introducción al psicoanálisis” (1916) considera la constitución hereditaria sexual y las experiencias infantiles como factores complementarios cuya frustración y vivenciar accidental traumático origina el síntoma. El oído investido como falta marca un efecto traumático a modo de sentimiento de castración que se manifiesta en relatos de pacientes sobre su historia educativa, su relación familiar, su comunicación lingüística, sus síntomas, inhibiciones, sentimientos de angustia, relación social y en lo no dicho.

El sufrimiento psíquico se manifiesta como efecto de

múltiples determinaciones en la vida del sujeto. Lo que puede observarse en personas sordas hijas de oyentes es que subyace lo traumático como efecto de la significación de sordera y la incompatibilidad lingüística, llegando en muchos casos a la naturalización de la incomprensión lingüística. Sufrimiento psíquico en el que puede estar inmerso el niño, adolescente o adulto sordo no por la sordera en sí, sino por lo que significa el ser sordo para él y por las herramientas lingüísticas con las que cuenta (Jodar, 2020). Es decir que la representación inconsciente de la sordera y la incomprensión lingüística pueden ser compatibles con el efecto de lo traumático.

Maud Mannoni (1988, p. 94) menciona que:

“lo traumatizante no es tanto la confrontación del niño con una verdad penosa, sino su con “la mentira” del adulto (su fantasía). En su síntoma, lo que él hace presente es precisamente esa mentira. Lo que perjudica no es tanto la situación real, como aquello de esa situación que no ha sido verbalizado con claridad. Aquí asume un cierto relieve de lo no dicho”.

El diagnóstico de sordera en un niño implica para sus padres oyentes sentimientos angustiantes, impacta, se enfrentan a una situación desconocida y desestructurante. Como dice Ruth Kazez, el mundo que conocen, sus proyectos, sus ideales se ven confrontados con lo diferente y lo inimaginable. El eje de la desorganización en los padres está dado en torno de las dificultades del niño en su acceso a la lengua fónica (Kazez, 2020).

Las palabras y los actos maternos se anticipan siempre a lo que el infans puede conocer de ellos, crea sentido a la capa-

cidad de ese bebé de reconocer su significación por su propia cuenta. El discurso materno interpreta lo que acontece al bebé, sus necesidades, lo libidiniza. Este encuentro entre el discurso materno y el del bebé como destinatario de ese discurso es necesario para la estructuración psíquica, a lo que Piera Aulagnier (2014) denomina *violencia primaria*, pues se trata de una interpretación necesaria para la constitución de la psiquis.

Es a partir de aquí donde se entrecruzan los conceptos de ambiente lingüístico y estructuración psíquica. El hecho de que los padres se comuniquen en lengua fónica, y que no puedan hacerlo con su hijo sordo, como así también el hecho de que el niño tenga una deficiencia auditiva, genera en los padres temores y fantasías de acuerdo con los operativos simbólicos, singulares en cada uno de ellos. La relación que mantiene la pareja parental con el niño contiene su impronta narcisista, histórica y singular. Asimismo, lleva siempre la huella de la relación de la pareja con el medio social que la rodea. El discurso social proyecta sobre el niño la misma anticipación que se caracteriza en el discurso parental, asociado con lo sociocultural (Aulagnier, 2014).

Hablar como un oyente, ser como un oyente, es un legado inconsciente a cumplir difícil de sostener, para sostener un ideal. Algo de lo no dicho se naturaliza, frente la deficiencia auditiva, representación inconsciente que discapacita, desmentida probablemente compartida y transmitida por fantasías inconscientes parentales frente a la angustia provocada por la ausencia de la audición, ausencia de la palabra como terrorífica.

Tal vez lo traumático tiene que ver con lo que no hay lugar, como dice Martín Cabré (2013) con la desmentida de la desesperación del niño por parte del adulto, en este caso

de la sordera y la forma de comunicación lingüística. Este autor plantea el trauma como violación psíquica, como una experiencia dolorosa previa al proceso de la represión, que es irrepresentable e inaccesible a la memoria. Se producen carencias en el ámbito de la representación y la producción de respuestas, que de acuerdo con Ferenczi lo entiende como mecanismos de supervivencia en los que se sacrifica la parte viva del cuerpo como modo de salvaguardar la integridad. Si lo pensamos con relación a la sordera ¿cuál sería el mecanismo de supervivencia? Tal vez sacrificar el discurso lingüístico en un como si, como modo de salvaguardar la integridad psíquica.

La palabra del paciente es el medio fundamental en psicoanálisis, ya sea en lengua oral o en lengua de señas. El analista escucha. Escucha por los ojos, con los oídos, pero también más allá de los ojos y los oídos que tiene que ver con ese prestar atención al discurso a la palabra a lo que dice. Un gesto, una actitud, un dibujo es parte de una palabra, va más allá de la conducta.

Sin embargo, podemos encontrar-nos o des-encontrarnos. El problema no es la sordera en sí sino lo que significa la sordera para el paciente, para el analista y con qué herramientas lingüísticas se cuentan, para que el mensaje se entienda ya sea en Lengua de señas o en lengua fónica.

Graciela Alisedo considera que la presencia de dificultades para la comprensión o producción de enunciados lingüísticos producen una restricción semiótica que implica estado de incompreensión del mundo, naturalización de la incompreensión como comprensión, impulsividad, dificultades en el aprendizaje, privación lingüística e intelectual y aislamiento (Alisedo, 2018).

No comprender lo que dice el compañero, el familiar o el docente, da cuenta de un problema no solo lingüístico y de comunicación, sino también de un sufrimiento psíquico. Sufrimiento psíquico que se manifiesta por dificultades en la comprensión y en la producción lingüística, afectando su interacción comunicativa, la relación con su entorno familiar, con los pares, en su autoestima, en la necesidad de expresar sentimientos y pensamientos, sufrimiento psíquico que los acompaña desde pequeños.

El acto sémico es un término acuñado por el lingüista Luis Prieto (1967) que consiste en que el mensaje que el emisor quiere transmitir al receptor es comprendido.

Si bien se produce fracaso del acto sémico entre oyentes y entre sordos, cuando se produce por no comprensión lingüística en el caso de las personas sordas, trae aparejado un sufrimiento psíquico. Fracaso del acto sémico, que el paciente sordo como receptor del mensaje no comprenda lo que dice el analista porque no capta la señal acústica ni las circunstancias o el contexto, o viceversa, que el analista no capte los indicios o las señales visuales del paciente. La naturalización de la incompreensión puede aparecer en la transferencia.

Este fracaso del acto sémico puede suceder en el espacio psicoterapéutico entre paciente y psicoanalista. El emisor psicoanalista transmite un mensaje en lengua fónica y con posibilidad de lectura labial porque el paciente, receptor, refiere que habla en esta lengua, y sin embargo entiende un mensaje diferente, aun apoyándose en la lectura labial. También puede suceder que el paciente quiera transmitir un mensaje y le cueste encontrar las palabras para realizarlo. Esta situación se repite en el diálogo con el analista, como manifestación de lo que le

sucede al paciente sordo en los otros ámbitos. Asimismo, en cuanto a la comunicación en lengua de señas.

Posibilitar el acto sémico en sesión, preguntar al paciente si entiende, poner en palabras lo que uno quiso decir, informar cuando no se comprende el mensaje, transmitido por el paciente, pone en evidencia lo que se comprende y no se comprende, permite el tomar conciencia y favorece el medio para que el paciente pueda hablar de los sentimientos asociados si suscitan sin emitir juicios personales, como nos sugiere Freud en “Consejos al médico” (Freud, 1912).

Es de vital importancia un ambiente lingüístico lo más apropiado posible para los sujetos sordos y la construcción de una comunicación lingüística entre ellos y su ambiente familiar, además del trabajo psicoterapéutico con el niño, el adolescente y sus padres a fin de prevenir una pura violencia en nombre de un saber supuesto en el plano clínico, educativo y social de los discursos.

Bibliografía

- Alisedo, G. (2018). *Sordera infantil y educación. Factores de riesgo psico sociolingüístico. Revista Desvalimiento Psicosocial*. Universidad de Ciencias Empresariales UCES, Vol. 5, n. 1 (nov.-dic.) ISSN electrónico: 2362-6542.
- Alisedo, G. (1997). *Acerca de un bilingüismo particular*. En Ecos fonoaudiológicos. Buenos Aires, febrero 1997.
- Aulagnier Castoriadis, P. (2014). *La violencia de la interpretación: del pictograma al enunciado*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Benedetti, M., (1995). *Sordo- ¿Mudos? Un mundo a conocer*. Editorial Tekné. Bs. As.

- Fernández Viader, M. y Petrusa, E. (2004). *El valor de la mirada: sordera y educación*. Universidad de Barcelona, Barcelona Editorial.
- Freud, S., *Obras Completas*. Buenos Aires, Amorrortu:
- (1895). Proyecto de psicología. Tomo I. Buenos Aires. 2006
- (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. Tomo XII. Buenos Aires, 1986.
- (1916) 23° Conferencia. Los caminos de la formación de síntoma. Lecciones de introducción al psicoanálisis. Tomo XVI. Buenos Aires, 1986.
- Jodar, M.A. (2021). “Estilos de comprensión lingüística en adolescentes sordos” en *Revista Anuario de Investigaciones*. Facultad de Psicología UBA Secretaría de Investigaciones, Argentina, Volumen XVIII, pp. 121-131, 2021.
- Jodar, M.A. (2020). “Proceso adolescente y comprensión lingüística en jóvenes sordos” en *Sordera y singularidad: Interacciones, encrucijadas, intervenciones psicoterapéuticas*. María Alejandra Jodar Compiladora. *Cuadernos Tópica*, Año VII, n. 24. Buenos Aires, Ricardo Vergara Ediciones.
- Kazet, R. (2020). “Familia, desvalimiento y sordera” en *Sordera y singularidad: Interacciones, encrucijadas, intervenciones psicoterapéuticas*. María Alejandra Jodar Compiladora. *Cuadernos Tópica*, Año VII, n. 24. Buenos Aires, Ricardo Vergara Ediciones.
- Mannoni, M. (1988) *La primera entrevista con el psicoanalista*. Buenos Aires, Gedisa.
- Martín Cabré, L. (2013). “Marcas tempranas y transferencia” en *Revista de la Sociedad Argentina de Psicoanálisis*. Madrid, n. 17, p.111-124, 2013.
- Prieto, L. (1967). *Mensajes y señales*. Barcelona, Seix Barral.

EL JUEGO EN EL PSICOANÁLISIS: DE LA ACCIÓN AL ESPACIO CREADOR

Lic. Santiago Carballo

*El niño que no juega no es niño,
pero el hombre que no juega perdió,
para siempre al niño que vivía en
él y que le hará mucha falta.
He edificado mi casa también como
un juguete y juego en ella de la mañana a la noche.*

Pablo Neruda

Introducción

En el siguiente trabajo se realizará una revisión teórica sobre el juego desde el psicoanálisis, con el objetivo de explorar los siguientes interrogantes: ¿Qué lugar tiene el juego en la estructuración del ser humano? ¿Qué función cumple dentro del espacio analítico? ¿Por qué el juego dentro del análisis tiene un carácter elaborativo? ¿El juego analítico tiene la misma función que la interpretación? ¿Qué diferencia hay con el jugar cotidiano?

El juego puede ser analizado desde varias disciplinas como la sociología, la antropología, la filosofía, la psicología y, por supuesto, el psicoanálisis. Recorriendo los aportes de Freud, Klein, Bion, Winnicott y Valeros se intentará reflexionar sobre

los interrogantes anteriormente expuestos, para poder hacer una articulación teórica sobre su función dentro del espacio analítico.

El juego y lo humano

El juego es una actividad que el hombre comparte con los mamíferos superiores. Dentro de la especie humana es ejecutada por todos sin importar cultura, género o edad. El filósofo alemán Eugen Fink decía que “el juego pertenece esencialmente a la condición óntica de la existencia humana, es un fenómeno existencial fundamental”. En pocas palabras, el juego tiene un rol primordial en la creación y el desarrollo de la existencia del ser humano. Es una herramienta princeps para poder entender la constitución de la personalidad como de su cultura.

Dentro del psicoanálisis muchos autores se han encargado de estudiar conceptualmente al juego, haciendo principal hincapié en el juego de los niños. Cada autor analizó al juego desde distintas posiciones, dentro de las cuales podemos destacar:

- Juego como vía regia para acceder al inconsciente.
- Juego como intento de elaboración.
- Juego como personificación del mundo interno.
- Juego como actividad creadora.

Cada uno de estos niveles de análisis no se contraponen entre si y pueden ser pensados de manera simultánea para poder tener una visión más integrada.

Juego como vía regia para acceder al inconsciente

Freud (1908), en su texto “El creador literario y el fantaseo”, expone un paralelismo entre el juego y la creación del poeta. Para los niños, el juego es una tarea privilegiada que realizan con gran intensidad y seriedad, invirtiendo grandes cantidades de afecto.

El niño en su jugar crea un mundo propio que le trae satisfacción, el cual es reinado por el principio de placer. Freud (1908) piensa que la antítesis del juego es la realidad efectiva, y que en sus juegos el niño trata de apoderarse de la misma. El niño apuntala los objetos y fantasías en elementos que puede manipular dentro del mundo real. No olvidemos que la fantasía es un cumplimiento de deseo inconsciente. El niño al apuntalar la fantasía a la realidad efectiva podrá lograr satisfacer ese deseo, que de otra manera no podrá realizar.

Para Freud (1908) el poeta hará lo mismo que el niño creando un mundo de fantasía en su producción literaria, separándola tajantemente de la realidad efectiva. En la medida que el adulto va creciendo, va renunciando a la ganancia de placer que extraía del juego y la va sustituyendo por un subrogado: la fantasía.

En un agregado de 1914 de “Interpretación de los sueños” Freud cita a A. Maeder, el cual hace un paralelismo entre el sueño y el juego. Maeder concibe a estos elementos como una ejercitación de instintos innatos que culminan en la preparación para una actividad posterior. En el juego rigen los mismos mecanismos inconscientes que se encuentran en el sueño: Condensación y Desplazamiento. (Freud, 1900).

Pensando este paralelismo expuesto entre el juego con el sueño y la fantasía, podríamos pensar al juego como la vía regia para acceder al inconsciente del que lo practica.

Juego como intento de elaboración

En “Mas allá del principio de placer” Freud (1920) realiza un vuelco conceptual al concebir los procesos psíquicos fuera del reinado del principio de placer, apareciendo la dualidad pulsional Eros-Thanatos y un inconsciente regido por la “compulsión a la repetición”. Su forma de entender el juego no queda exenta a este pasaje.

Al observar a su nieto Ernest empieza a concebir al juego como un modo de trabajo del aparato psíquico de inicio temprano. Ernest jugaba a hacer desaparecer sus juguetes al tirarlos lejos de su vista, acompañando esta acción por un grito prologado de “oooooh”, el cual significaba “*fort*” (se fue). El niño tenía un carretel de madera atado por un hilo, el cual arrojaba haciéndolo desaparecer de su vista, también al grito de “oooooh” y después tirando del hilo hacia aparecer saludándolo con un “*Da*”. Freud relacionaba este juego con las ausencias prolongadas del pequeño Ernest. El niño repetía mediante el juego del carretel la partida de su madre.

Para Freud (1920) en el juego se repiten sucesos que le han causado una gran impresión produciendo un efecto traumático. En el mismo hay un intento de elaboración de dicha situación displacentera. El niño vive esta experiencia de manera pasiva, en el juego la repite pero esta vez de manera activa, adueñándose de dicha situación. También se inscribe la separación, apareciendo la noción de presencia-ausencia. Su objeto deseado se ausenta, surgiendo mediante esta acción, un reconocimiento de otro separado de uno. Este proceso posibilita la aparición del proceso simbólico, enlazando representaciones.

El juego en esta época es un intento de elaboración de una situación traumática, donde el niño repite activamente lo

vivido de forma pasiva. Tendiendo a la aparición de procesos simbólicos mediante la inscripción de la noción de presencia-ausencia.

Juego como personificación del mundo interno

Melanie Klein a partir de los aportes de Freud y de la experiencia clínica desarrolla el psicoanálisis de niños. Crea la técnica de juego (analítica) al observar las diferencias entre la vida mental del niño y la del adulto. El niño en su juego va a representar simbólicamente sus fantasías, deseos y experiencias. El contenido específico de dichas representaciones simbólicas es idéntico al núcleo de las fantasías masturbatorias. Melanie Klein pensaba que desde el inicio existía un superyó infantil, el cual entra en conflicto con las fantasías masturbatorias de los niños, que están regidas por el ello. Las angustias más intensas proceden de este superyó infantil. El procedimiento analítico frena estas exigencias del superyó.

El niño inventa y asigna distintos “personajes”, los cuales representan su mundo interno. Los niños se relacionan con el mundo externo a partir de objetos, obteniendo placer libidinal que originalmente está en el interior del yo. Mediante el arte del jugar se van a descargar dichos contenidos inconscientes (Klein, 1926, 1929).

El analista debe posibilitar la acción dejando que el niño experimente las emociones tal como aparecen. La situación analítica es esencialmente la misma a la que se realiza con el adulto. Si se elaboran interpretaciones adecuadas se producirá la resolución gradual de las resistencias, promoviendo mediante la transferencia la revelación de las primeras relaciones objetales (Klein, 1955).

El juego va a permitir adentrarnos en el mundo interno del niño. El analista deberá dejar que el niño descargue las fantasías masturbatorias sin juzgarlas, posibilitando a partir de interpretaciones adecuadas que el superyó infantil se vuelva menos sádico, produciendo a partir de esto menos angustia y malestar en el niño. Hasta ese momento no se creía posible un análisis de niños, pero a partir de estos aportes técnicos, se puede utilizar el juego como un modo de trabajo frente al sufrimiento de los niños. Es considerada como la asociación libre del adulto, posibilitando un psicoanálisis con niños.

Juego como actividad creadora

Donald Winnicott piensa, al igual que Freud, la relación que existe entre la actividad creadora y el juego. Siguiendo las ideas de Melanie Klein enfatiza el nivel comunicativo en que permite la expresión del mundo interno y que cumple una función de autorrevelación de su interioridad. Para Winnicott el juego es una actividad natural y universal y en sí misma tiene un efecto curativo. Para este autor, la falta de juego es causante de sufrimiento en los niños y el analista debe reconducir y facilitar que la actividad lúdica vuelva a establecerse.

Winnicott crea el concepto de espacio transicional, definiéndolo como un espacio intermedio entre la realidad interna y la realidad externa. Este es el espacio donde se desarrolla el juego. También ubica en este lugar al arte, la religión, la vida imaginaria y el psicoanálisis. (Winnicott, 1971).

El psicoanalista debe ofrecerse como espacio potencial para el desarrollo del juego, para poder generar dicho espacio cuando este no se constituyó. Si el niño logra jugar de forma espontánea significa que este espacio se ha constituido. Si el

juego no aparece, el analista orientará el pasaje del no jugar al jugar. Las interpretaciones se efectúan sobre el material del niño y se formulan en la zona de superposición de juego entre el niño y el analista. (Winnicott, 1971)

José Valeros (1996), retomando los aportes de Freud, Klein y Winnicott, conceptualiza el jugar como un fenómeno creativo, definiendo el concepto de juego creativo como el incremento de la destreza y la aparición de algo novedoso. El niño descubre con sensación de sorpresa algunos aspectos de sus fantasías inconscientes, esta revelación deberá orientar un movimiento interno dentro del niño produciendo formas de acción nuevas. Valeros piensa que el juego creativo debe incluir concentración, ilusión, relajación, sorpresa y bienestar.

El espacio de juego: un espacio para generar pensamientos

En la teoría kleniana, el niño proyecta su mundo interno mediante identificación proyectiva. Bion (1980) concuerda con este enunciado, pero lo amplía con la conceptualización del pensamiento. Para Bion (1980), la práctica psicoanalítica debe generar una reformulación sobre el origen y la naturaleza del pensamiento, poniendo énfasis en un “aparato para pensar pensamientos”.

Según este autor, en los inicios hay un proto-pensamiento, para ir posteriormente evolucionando en una “máquina para pensar”. Esta máquina va a transformar un cúmulo de experiencias, sensaciones y percepciones rudimentarias en pensamientos. Bion (1980) agrega en su teoría la dimensión de “continente-contenido”. Los bebés experimentan una serie de sensaciones y emociones que no toleran, las cuales la denomina

elementos beta. Estos elementos son evacuados y expulsados hacia afuera al no ser tolerados por el bebé.

La madre será un objeto externo que deberá recibir dichas emociones, teniendo la función de metabolizarlas y elaborarlas para devolvérselas al bebé de una manera más manejable. Bion llamó a esta función de la madre como función alfa (*rêverie*). Al pasar por esta función los elementos beta son transformados en pensamientos o elementos alfa. La madre, a partir de su función *reverie* devolverá “pensamientos ya pensados”, y le da la posibilidad al bebé de que este forme su propio “aparato para pensar pensamientos”, introyectando así la función misma de pensar. Esto dará la posibilidad al bebé de dirigir así sus propias experiencias emocionales.

En el encuentro psicoanalítico con niños el analista ejerce la función alfa en el jugar con el paciente. Presta así su mente para elaborar y metabolizar lo que el paciente proyecta dentro del espacio analítico. Esto ayudará a que el paciente desarrolle una mayor tolerancia a la frustración y una nueva capacidad de abstracción.

El juego y la relación analítica: una experiencia emocional. jugando con el analista

Teniendo en cuenta lo ya expuesto, el jugar analítico no es equiparable al juego de la vida cotidiana. La primera diferencia es que en el jugar analítico hay un encuentro con la mente del analista, la cual está preparada para contener los elementos proyectados del paciente. Este encuentro va a dar lugar a que se desplieguen las emociones y fantasías del niño. Sin un analista con capacidad de *reverie* no podría armarse un proceso

elaborativo. Esta presencia del analista no es inocente, debe tener tolerancia al “sin memoria, ni deseos, ni comprensión” y tener la seguridad de que el hecho seleccionado va a aparecer a la consciencia.

El analista deberá estar en un estado mental científico, donde hay un acto de fe que consiste en creer en que algo va a devenir y que el fenómeno será reconocible. Esto tendrá un trasfondo inconsciente y desconocido. (Bion, 1970)

Otra diferencia es que en este espacio se establece así una experiencia emocional, que implica un vínculo entre dos personas o partes de una personalidad. Esta experiencia siempre es entre dos objetos, entre los cuales Bion estableció tres grandes grupos de emociones: Amor/Love (L); Odio/Hate (H) y Conocimiento/Knowledge (K).

En estos vínculos emocionales se produce una relación comensal: donde ambos se benefician y hay un acercamiento mutuo a través de una serie de transformaciones en la mente de cada uno. El paciente busca un alimento mental en el jugar analítico. El alimento mental es lo que Bion denomina Verdad. No se puede tener un conocimiento directo de la Verdad, ya que es desconocida e incognoscible. Pero en el proceso analítico, en este caso en el jugar, se crea una transformación en pensamiento teniendo como materia prima esa Verdad (O). (Bion, 1970).

A partir de estas transformaciones el paciente establece enunciados, expresando emociones, o repitiendo situaciones vividas, en el encuentro con el analista. Así se establece una situación emocional de continente-contenido. El niño irá estampando así un crecimiento emocional posible.

Conclusión

Cada una de estas conceptualizaciones del juego no se contraponen entre sí. El juego es una actividad humana por excelencia, tiene un rol fundamental en el desarrollo interno de los sujetos. En el juego se puede acceder al mundo interno y se manifiestan las representaciones inconscientes. El juego puede entenderse como un modo de trabajo del aparato psíquico donde se elaboran y descargan sus mociones inconscientes. El juego es una práctica universal y natural que en sí misma es curativa. En el juego hay algo del orden de la creación, donde se promueve el movimiento espontáneo, el cual debe poseer concentración, ilusión, relajación, sorpresa y bienestar. El juego es el puente entre el mundo interno y el mundo externo, es una herramienta de interconexión entre la interioridad, la realidad y los otros. Los analistas deben servirse del juego para poder trabajar con estas instancias. El juego dentro del espacio psicoanalítico es un terreno fértil para la generación de pensamientos y la exploración de lo inconsciente. En conjunto, nos lleva a comprender la profundidad y la complejidad del juego en la terapia psicoanalítica y cómo se convierte en un espacio fundamental para el desarrollo del pensamiento y la exploración de las emociones en el proceso terapéutico.

Las ideas de Wilfred Bion nos dan nuevos elementos para comprender el juego analítico. Esto nos permite ver de manera más compleja el vínculo entre analista y paciente, y también se observa lo necesaria que es la función de la mente del analista en el juego. Pensarlo de esta manera nos aleja de considerar al juego como una simple acción y nos enriquece dándole un nuevo carácter espacial, donde la mente del analista tiene un rol preponderante. Este espacio con su poder creativo,

parafraseando a Winnicott, puede transformar el peor de los desiertos en un oasis lleno de vida.

Bibliografía

- Bion, W. (1963). *Elementos de psicoanálisis*. Buenos Aires, Lumen-Hormé.
- Bion, W. (1970) *Atención e interpretación*. Buenos Aires, Paidós.
- Bion, W. (1980). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires, Paidós.
- Freud, S. (1900). “La Interpretación de los sueños”. En *Obras Completas*, Vol. IV, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1908[1907]). “Creador literario y el fantaseo”. En *Obras Completas*, Vol. IX, Buenos Aires, Amorrortu.
- Freud, S. (1920). “Más allá del principio del placer” en *Obras Completas*, Vol. IX, Buenos Aires, Amorrortu.
- Klein, M. (1926). “Principios psicológicos del análisis infantil”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Paidós.
- Klein, M. (1929). “La personificación en el juego de los niños”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Paidós.
- Klein, M. (1955). “La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado”. En *Obras Completas*, Buenos Aires, Paidós.
- Valeros, J. (1997). “El jugar del analista”. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- Winnicott, D. (1971). “Realidad y juego”. En *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona, Gedisa.

SOBRE LAS INTERPRETACIONES Y SU “DESAFINACIÓN”: UNA REVISIÓN SOBRE NUESTRO INSTRUMENTO PRÍNCEPS

Lic. Germán Augusto Martín

Resumen:

El presente trabajo busca desarrollar el concepto de interpretación y de la importancia de sostener la duda como forma de monitorear el material subsiguiente para evaluar el efecto que tienen las palabras del analista en el mismo, prestando atención no solo a lo proveniente del paciente, sino también a lo que provenga del analista, pudiendo así evaluar si tenemos nuestro instrumento analítico prínceps afinado al momento de utilizarlo.

Desarrollo:

La interpretación, considerada como “la herramienta prínceps del analista” (Ungar, 2015), es un elemento indispensable en la práctica psicoanalítica, siendo definida por Horacio Etchegoyen (1999) en su texto “Un ensayo sobre la interpretación psicoanalítica”, como “una hipótesis que el analista ofrece a su analizado sobre lo que está operando en ese momento en su inconsciente, sin otro fin que el de informarlo y para que él decida sobre su contenido de verdad”, ocupando un lugar

de suma importancia en nuestra práctica como elemento clave del insight, teniendo en cuenta que la misma puede promoverlo, pero que no necesariamente una interpretación, por muy buena que sea, provocará un insight, el cual puede darse de manera espontánea o no darse.

Entre los requisitos que debe tener una interpretación para ser considerada como tal, Etchegoyen destaca la veracidad, el desinterés (o neutralidad) y la pertinencia, agregando luego la claridad, ya que si la misma es ambigua o confusa, la interpretación no transmite información.

La veracidad de la misma se refiere no al acierto de lo que se dice, sino en la intención de la misma.

El desinterés, por su parte, remite a que no tiene segundas intenciones, ya que si lleva otro propósito que el de informar, deja de serlo. Los analistas sabemos que la interpretación provoca efectos, pero eso no quiere decir que, cuando se interpreta, se busque otro efecto que el de informar. Solo se busca brindar al paciente información de sí mismo de la cual él carece, dando lugar a que lo que haga con esta información es una decisión de quien la recibe, debido a que la misma modifica la información disponible, pero no la conducta.

La pertinencia habla acerca de que la misma debe ser pertinente al contexto en el cual se enuncia, debe estar en contacto con el material y ser oportuna.

Maldonado (2012) agrega que la interpretación requiere de cierta amplitud en su formulación, eso debido a su índole exploratoria, contraponiéndose a una formulación taxativa que saturaría el resultado, cuidándonos de no caer en una interpretación ambigua, la cual corresponde a las que contiene o sugieren diversos significados en forma simultánea, siendo el

problema de la interpretación ambigua que puede despertar de manera sincrónica varios conflictos latentes y sumir al paciente en un estado de confusión o de angustia proveniente de diversas fuentes. A su vez, expresa que el intento de univocidad en la interpretación tiene como finalidad, en lo posible, de evitar que el equívoco provenga del analista, dando lugar en todo caso a que sea el paciente quien introduzca el malentendido. Siendo el equívoco del paciente el punto de partida de la posibilidad de “develamiento” del conflicto, teniendo como referencia el concepto de “la escucha de la escucha” de Faimberg.

Por su parte, Britton y Steiner plantean la importancia entre la diferenciación de un hecho seleccionado y uno delirante que sostiene una idea sobrevalorada, diferencia que puede ser pequeña en el momento de la formulación pero que se vuelve crucial en los acontecimientos que siguen a la verbalización de una interpretación, recalcando la importancia de monitorear el efecto que tienen las palabras del analista, como un violinista que inclina el oído hacia su instrumento para asegurarse que la entonación es correcta. Este punto es crucial, ya que nos da otra de las razones por las cuales es importante sostener la duda y examinar el material clínico subsiguiente para evaluar su comprensión; siendo importante que el analista interprete con convicción, sin que su capacidad de dudar quede excluida ante su predisposición de comprometerse con un punto de vista que le parece correcto.

Además, estos autores agregan que la intrusión de una idea sobrevalorada en el campo analítico, puede darse de parte del analizado o del analista, oscureciendo de esta forma o impidiendo la evolución natural de la sesión.

Procederé a relatar dos momentos en el análisis de una

paciente. El primero, a mi parecer, muestra el “sonido” que hace una interpretación cuando está saturada por una idea sobrevalorada y, el segundo, sería la afinación del sonido en una interpretación que favoreció el desarrollo de nuevas asociaciones y la aparición de material novedoso.

Sofía es una joven que tiene actualmente 24 años, comenzó análisis hace dos años y medio durante la pandemia, refiriendo haber dejado su análisis anterior debido a que no quería realizarlo de forma virtual, es estudiante universitaria y en ese entonces se encontraba de regreso en su localidad debido a la cuarentena. La joven tiene dos hermanos menores y el motivo de consulta fue debido a ansiedades persecutorias que tenía y se extendían cada vez más en su vida diaria, llegando a impedirle el normal desarrollo de la misma al punto de imposibilitarle permanecer en la ciudad en la cual cursaba sus estudios universitarios e inclusive a no poder salir caminando de su casa por temor a que algo le sucediese. El material edípico de la paciente ocupó por mucho tiempo en el análisis un lugar muy importante, llegando a interpretarse inclusive una transferencia erótica con un intento de ella de establecer un vínculo con el padre incestuoso.

Los dos momentos que relataré distan en aproximadamente 5 meses uno del otro. El primero de ellos fue cuando Sofía me trajo un sueño en el cual tenía relaciones con una amiga suya que ya no era su amiga, refirió haberse despertado muy angustiada y llevó dicha angustia a la sesión, preguntándose si ese sueño significaba que ella era homosexual o bisexual, pregunta que la angustiaba en demasía. Comencé a sentir contratransferencialmente la necesidad de dar una respuesta a la gran angustia de la paciente y ordenar algo de ese material tan confuso para ambos. Interpreté que tal vez ella, en ese

sueño, estaba planteándose otra forma de vincularse con su madre, ya que veníamos encontrando en el material previo mucha hostilidad en tanto al material edípico referido a su madre. Esta intervención sirvió para calmar la angustia en ese momento, pero no quedando yo realmente conforme con mis palabras, sintiendo que las había dicho más para calmar esa situación que considerándola realmente pertinente al material que estaba trayendo la paciente en ese momento. Tomando las palabras de Horacio Etchegoyen, los pacientes son buenos y, si bien no hubo noticias de este material nuevamente por mucho tiempo, la paciente trajo posteriormente un episodio que nos permitió volver a pensar este material, en el cual ella se quedó sola en casa con su hermano y que, un día, se había metido un sapo debajo de la heladera, a lo que ella, refiriendo tener fobia a los sapos, relataba la odisea de tener que sacar al sapo de debajo de la heladera para poder sacarlo de la casa. Al preguntarle si alguna vez se había preguntado qué es lo que la atemorizaba de los sapos, la paciente en principio refirió no tener noción de cuándo comenzó esta fobia. A lo que yo sugerí en mi interpretación que me parecía que ella había tenido algún episodio importante con un sapo, el cual parecía no querer recordar.

La joven cambió su postura en la silla y expresó haber recordado que, en su infancia, cuando había comenzado la exploración de su sexualidad, lo había hecho posteriormente a escuchar a sus padres teniendo relaciones y que esto, aparte de ser motivo de diálogo entre ella y sus compañeras en el colegio, había despertado un interés en la sexualidad especialmente por parte de ella y una amiga con la cual ya no tiene relación, la cual consistía en imitar los movimientos que ellas imaginaban harían sus padres durante el acto sexual con un peluche

de un sapo gigante. Acción que se detuvo abruptamente al ser descubiertas por la madre de su amiga. A su vez, la joven asoció riéndose que al pensar en el sapo, también podría hacer alusión a la vagina, ya que es una de las formas en las que se la llama vulgarmente.

Nuestra sorpresa no fue poca al recordar y traer ella nuevamente este sueño que tanta angustia había generado hacía meses atrás, al interpretarle yo que tal vez ella había disfrutado de ese encuentro que había tenido no solo con ese sapo, sino también con su amiga, haciendo alusión a que, si bien ella dijo en principio que no habían hecho nada juntas, la realidad era que ambas habían explorado su sexualidad de forma investigativa en conjunto, a lo que Sofía agregó que ambas se preguntaban qué sentía la otra y dialogaban mucho mientras realizaban estos encuentros. Por lo que el sueño anterior cobró un nuevo significado, dando lugar ahora no solo al material edípico, aspecto que considero central en el análisis de esta paciente, sino ahora a algo novedoso, que si bien no estaba totalmente alejado de la interpretación previa, se vio expresado sin el deseo de comprender y decir algo para calmar la angustia tan grande que traía Sofía, lo que favoreció abrir el camino a nuevas asociaciones y no caer en recurrir a la memoria como forma de encontrar una respuesta en sesiones anteriores. En la primera interpretación del sueño, quedó la sensación de que ambos nos quedamos “contentos” con darle un significado a eso que no lográbamos entender, tal vez en la urgencia del momento que angustiaba tanto a la paciente y, contratransferencialmente, a mí. En esta nueva oportunidad, ambos sentimos ese momento de insight en el cual apareció material nuevo y favoreció la aparición de recuerdos bloqueados en la mente de la paciente. La paciente pudo dar

lugar a que ella había disfrutado estando con una mujer, no desde la sexualidad explícita de haber tenido relaciones, sino del placer que le habían generado esos episodios, los cuales habían sido reprimidos como malos al ser descubiertas por la madre de su amiga.

Considero que mi postura en ambos momentos fue diferente, teniendo en cuenta que en la primera la interpretación no cumplía con los requisitos citados previamente que Horacio Etchegoyen traía como necesarios para que una interpretación sea tomada como tal. Si bien el material edípico en esta paciente está presente, creo que la idea sobrevalorada estuvo en relación a que la interpretación del primer momento saturó el significado del sueño, no dando lugar a nuevas asociaciones ni permitiendo que nos ocupáramos de lo que estaba ocurriendo en el aquí y ahora de dicha sesión, tapando qué había debajo de dicho material. El no poder tolerar la incertidumbre de no comprender el material me llevó a dirigirme a la teoría como fuente de reaseguramiento, lo cual calmó la angustia de ambos en el momento, pero quedó esa sensación de que algo había quedado por fuera, algo importante, que fue acercado en el segundo momento con la aparición de la fobia a los sapos. Creo que Sofía se “tragó el sapo” en la primera interpretación porque le resultó convincente y le sirvió para calmar esa angustia que la tenía tan desbordada. Pero ambos notamos que no estaba completa, y se encargó de traérmelo nuevamente para que pueda ser interpretado, sacándolo de debajo de la heladera para poder verlo.

Por otra parte, en el segundo momento, considero que las interpretaciones realizadas fueron más adecuadas, ya que permitieron abordar con mayor amplitud lo que estaba sucediendo, lo cual se vio reflejado en que las mismas resolvieron

la angustia y dieron paso a nuevo material desconocido para ambos.

Para finalizar, creo que este material ha podido evidenciar la importancia de la evaluación de las interpretaciones, ejercicio que debe estar íntimamente conectado con su formulación y que no puede separarse de la misma. Cuando algo que formulamos o lo que acontece posteriormente “desafina”, es importante revisar que es lo que está pasando en ese momento que el sonido del violín parece haber o ha desafinado.

Bibliografía

- Bion, W. R. (1967). “Notas sobre la memoria y el deseo”, *Revista de Psicoanálisis*, T. 26 (3), 1969.
- Britton, R. y Steiner, J., “La interpretación ¿Hecho seleccionado o idea sobrevalorada?”
- Etchegoyen, H. (1999). “Un ensayo sobre la interpretación psicoanalítica”, Buenos Aires, Polemos.
- Maldonado, J. (2012). “La angustia, el interpretar y las vicisitudes de la relación analista-analizado”. *Revista Psicoanálisis*, n. 10, Lima.
- Nemas, C. (2011). “La interpretación como modalidad particular de intervención”. Conferencia en la AEPG, inédita.
- Ungar, V. (2015). “El oficio de analista y su caja de herramientas: la interpretación revisitada”. 49th Boston IPA Congress, 2015.

AMPLIANDO NUESTRO APARATO PARA PENSAR LA CLÍNICA ACTUAL

Lic. María Lucila Lusnich

Presentación de una viñeta clínica

W. Bion nos ofrece su aparato para pensar situaciones clínicas que muchas veces nos sorprenden pero que nos ayudan a resignificar algunas otras cuestiones y armar hipótesis sobre nuestros pacientes. Es el caso de un joven llamado B que relata en sesión una sensación rara que no lo dejaba en paz:

“es como si viera un cuchillo afilado acá en la sien, la impresión que te da un cuchillo cuando lo ves afilado. Se me viene acá en el medio de la frente (señala con los dedos) y me da una impresión. No sé qué es ni con que tiene que ver pero me molesta mucho”.

Al preguntarle por asociaciones respecto a ese elemento que se reitera, menciona que recuerda a su madre cortando carne y él mirando eso. Luego recuerda que de niño su tío entró a la habitación en donde estaban durmiendo con su tía y tomó un arma del armario, una pistola. Su tía y él fueron amenazados por este hombre con no decir nunca a nadie esto. Refiere que nunca se habló del tema a posteriori, que ni siquiera sabe si su tía lo vio.

A la sesión siguiente B comenta que tuvo un sueño horrible pero antes de contarlo me avisa que teme ser juzgado

por mí: "... al final mataba a mi mamá que estaba como endemoniada y no me quedaba otra que matarla con un cuchillo" (Llanto desgarrador).

Para comenzar comentaré que fue sorprendente escuchar a B relatando esta sensación que se le empezó a reiterar. ¿Está surgiendo su parte psicótica de la personalidad? ¿Es psicótica? ¿Llegamos a un punto oculto que hasta ahora estaba velado? ¿Habrá podido confiar en la analista para poder apalabrar esta sensación? ¿De dónde viene esto? ¿Qué sentido le está dando? ¿El sueño que dice tener es realmente un sueño?

¿Cómo escuchamos a través de los aportes de Bion a este **paciente? ¿Cómo podría ayudarnos a pensar lo que le está pasando?**

El autor nos introduce la conceptualización de la función alfa. La define como transformadora y esencial para el desarrollo del pensar. Se trata de tomar emociones, experiencias e impresiones sensoriales para transformarlas en elementos alfa, adecuados para ser almacenados y producir pensamientos tanto conscientes como inconscientes que serán utilizados luego para crear pensamientos oníricos, recuerdos, sueños.

Podemos pensar que algo de la función alfa en B se encuentra perturbada. La impresión en la sien, la sensación filosa del cuchillo podemos interpretarla como la aparición de una sensorialidad no procesada, como un elemento beta vivido como una cosa en sí misma (de hecho no logra asociarlo con nada al comienzo), no digerido, no pudiendo ser pensado ni integrado y es utilizado para ser evacuado a través de la identificación proyectiva. Bion nos dice que el paciente se siente incapaz de saber cuál es el significado de eso que le sucede. En

Volviendo a pensar agrega que “Como esos objetos expelidos por identificación proyectiva se vuelven infinitamente peores después de la expulsión que lo que eran cuando fueron originariamente expelidos, el paciente se siente forzado, asaltado, y torturado por este reingreso, aun deseado por él”.¹

¿Lo que reingresa tendría que ver con el odio hacia su madre? ¿está surgiendo aquí el terror a morir? ¿Un temor a destruirla o dañarse? ¿No tolera amarla y odiarla? ¿Habrá un temor a la retaliación?

Gracias a la función alfa acumulamos experiencias emocionales, aprendemos de ellas y tanto las emociones como los pensamientos que al principio fueron conscientes (mientras que la madre cortaba la carne) se convierten en inconscientes gracias a la barrera de contacto. La función alfa en B es necesaria para enviar a lo inconsciente su pensar, cuando necesita liberar a la conciencia de la carga del pensamiento pero en su caso está dañada. El paciente siempre se queja de lo agotado que está de pensar y agrega que la sensación en la sien se había incrementado antes de dormir, cuando no podía conciliar el sueño. “El sueño constituye una barrera contra los fenómenos mentales que pueden abrumar al paciente”.² Hipotetizamos que no podía dormir por la saturación de elementos beta impidiéndole soñar, no pudiendo quedarse dormido. Sin el aparato para pensar, no podemos dormir.

Sobre los elementos beta Bion menciona: “*si existen solo elementos beta que no pueden ser hechos inconscientes, no puede*

1 W. Bion: “Diferenciación de las personalidades psicóticas y no psicóticas” (1957), en *Volviendo a pensar*, Buenos Aires: Hormé, 1972.

2 W. Bion: *Aprendiendo de la experiencia*, Cap. VII, p. 44. 1ª ed., Buenos Aires: Paidós, 2015.

haber represión, supresión o aprendizaje. Esto da la impresión de que el paciente es incapaz de discriminar. No puede dejar de captar cada estímulo sensorial; sin embargo tal hipersensibilidad no significa un contacto con la realidad.”³

Es interesante leer esto ya que se resignificaron los comentarios en voz alta del paciente, ya que cada vez que oía un ruido dentro de mi espacio o en el de él exclamaba: “¡Ay! Pasó una moto”, “¡Ay! Pasó una ambulancia” (haciendo un gesto facial de incomodidad casi de dolor en sus oídos o de risita). Bion menciona en *Aprendiendo de la experiencia* que estos pacientes nos invitan a decir: ¿y con eso qué? ya que no tienen la capacidad de sugerir una línea de pensamiento.

El autor nos hace pensar en cómo vivencia estos estímulos auditivos y cómo se desembaraza de los mismos, ¿Por qué necesita mencionarlo en voz alta? “Una sonrisa o una frase dicha debe interpretarse como un movimiento muscular de evacuación y no como una comunicación de sentimientos”⁴

Asimismo, nos preguntamos cómo escucha las interpretaciones o señalamientos. Un detalle a observar es la cara que pone cuando escucha: frunce el ceño, achica los ojos, realiza una mueca. ¿Estará vivenciándolo como si fuera un objeto que se le viene encima y la dañará?

Con todo esto que fuimos desarrollando, articulando la teoría con la clínica, llegamos a un nuevo pensamiento.

El sueño que B dice haber tenido podemos pensarlo como una transformación en alucinosis. Es difícil de distinguir por-

3 W. Bion: *Aprendiendo de la experiencia*, Cap. VII, p. 36. 1ª ed., Buenos Aires: Paidós, 2015.

4 W. Bion: *Aprendiendo de la experiencia*, Cap. VII, p. 42. 1ª ed., Buenos Aires: Paidós, 2015.

que estos pacientes lo llamarán “sueño”, pero podemos inferir que se trató de un fenómeno oniroide incluso por la reacción de llanto desgarrador al contarlo. Oculta que su aparato para pensar en realidad es ensoñación. La alucinosis es una forma de transformación de los elementos beta; vía la identificación proyectiva, procesa los elementos beta.

¿Cómo sucede esto? ¿Cómo lo podemos contener?

Primero diremos que la transformación en alucinosis abarca una gama de fenómenos que se desarrollan en el área psicótica de la personalidad. Este fenómeno que surgió en B es un equivalente a un sueño o recuerdo que puede traer una personalidad neurótica.

Podemos pensarla como una transformación de O (puede haber más sanas o más patológicas). Hipotetizamos que el origen fue una catástrofe primitiva, influenciada por una madre que no ha podido funcionar adecuadamente, que probablemente no haya podido contener los terrores y angustias del paciente sumado a una poca capacidad de tolerar la frustración de bebé B.

La *parte psicótica de la personalidad* de este paciente que utiliza la transformación en alucinosis considera que sus “creaciones” son el resultado de su capacidad de rodearse de un universo generado por él mismo y que le otorga un método “infalible” para no tener que sufrir el dolor de la frustración. El paciente “cree” que todo lo suyo creado es superior y niega la existencia de una realidad externa que la amenaza con el sufrimiento del dolor psíquico. La única “realidad” en la que cree es aquella generada por sí mismo a través de la alucinosis. Esto se observa mucho en el paciente en el vínculo con su pareja y madre con las eternas peleas y discusiones porque no

hacen lo que él haría, no comprende cómo pueden ser tan ignorantes, que no ven lo obvio, que lo necesitan para todo, su queja de que él tiene que hacer todo.

Respecto a la actitud analítica que podemos tomar, Bion nos sugiere que podríamos funcionar sin moral, bajo la empatía y capacidad de *rêverie* que su madre no ha podido tener, primero pensando nosotros ya que el pensamiento primero viene de afuera y a la vez, recibiendo y conteniendo sus angustias psicóticas, sin devolverlas de modo prematuro con interpretaciones precipitadas o teóricas que podrían ser tomadas como ataques.

Bion entiende a la capacidad de *rêverie* como la fuente psicológica que satisface las necesidades del niño de amor y comprensión. La piensa como inseparable del contenido, porque uno depende del otro ya que si la madre que alimenta no tiene capacidad de *rêverie* o si el *rêverie* se da pero no es asociado con amor, esto el bebé lo sentirá ya que se le transmitirá la cualidad psíquica. El impacto que reciben de uno sobre el otro es una experiencia emocional susceptible de ser *transformada* por la función alfa.

Ahora, si nos detenemos a pensar un poco en el origen de esto... ¿qué pasó con B, con su aparato para pensar?

Bion nos hace verlo desde dos vértices, es decir, pensar en el vínculo continente-contenido. Del lado de la madre, imaginamos a una mamá con muy poca capacidad de *rêverie*, que no pudo proveer un sentido al cúmulo de sentimientos proyectados por bebé Belén. Pudo haber habido una realización negativa y no ser tolerada, con lo cual los pensamientos se vieron dificultados a desarrollarse. Pensamos en una mamá que no ordenó el caos, no pudiendo devolverlo de modo más

mitigado. ¿Ayudó en la digestión de todos esos contenidos caóticos? Pareciera ser que B tuvo una mamá muy dedicada a las necesidades básicas como comer, dormir y bañarse pero no aparece desde el relato de B como una mamá continente.

Del lado de bebé B podemos pensar en su capacidad de tolerancia a la frustración ¿qué pudo hacer con su no pecho? ¿Modificó-a la realidad frustrante o la evadió-e? El papel de la frustración es fundamental ya que si el bebé tolera la frustración, el no pecho adentro deviene en pensamiento y se desarrolla un aparato para pensar. Un lactante capaz de tolerar frustración puede permitirse tener un sentido de la realidad. Si su intolerancia a la frustración va más allá de cierto límite, comienzan a funcionar los mecanismos omnipotentes como los que muestra B.

Algunas conclusiones...

Lo que se puede considerar en esta viñeta clínica es que las imágenes visuales de B memorizadas y los estímulos auditivos de una sesión viraron en una alucinosis que pudo ser apalabrada. Sin la capacidad de *rêverie*, probablemente transmitida en las sesiones, tanto las impresiones sensoriales como las emociones habrían quedado en estado primitivo como algo no digerido ni pensado. Esta vez pudieron ser toleradas por la analista que contuvo la parte psicótica de la personalidad, ayudó a conectar con algún otro elemento disperso, a integrar un poquito con el fin último de crear un aparato para pensar, empezar a fabricar elementos alfa que le permitan llegar a algo del orden de la abstracción. Esto llevará mucho tiempo y paciencia.

El analista en función *rêverie* implica un estado anímico abierto a recibir cualquier objeto del paciente, capaz de con-

tener las identificaciones proyectivas sentidas como buenas o malas. Fue fundamental primero la contención de la impresión del cuchillo, no tomado como alarma sino para ver juntos de que se trataba. Luego, en un segundo momento, la contención del “sueño” - “alucinosis” porque temía ser juzgado; ese “sueño” para él era una “bomba”, no podía tolerarlo, se sentía muy culpable. Esta capacidad en el analista hace que B pueda mitigar su odio y frustración y empezar a pensar en ese amor y odio que siente por su mamá así como pensar sus partes odiadas.

Por último, podemos pensar que el odio de B ataca la función alfa, no dejándola pensar y no permitiéndole llegar a K. La primera manifestación de K es entre la madre y el lactante, es resultante de Contenido-Continente: es una relación comensal de conocimiento, abstracta, de crecimiento en donde ambos sacan provecho, hay beneficio mutuo y logran crecer mentalmente.

El camino analítico con B consistiría entonces en el pasaje de -K a K. ¿A qué me refiero con esto? A que B se muestra muchas veces afirmándose como superior encontrando fallas en todo y en todos. Él es “super” YO, con fantasías de omnisciencia (“yo lo haré, lo lograré, no como mamá que no puede nada”) producto de la intolerancia a la frustración; no logra comprender cómo los demás pueden fallarle o no entender lo que pide o dice. Entonces si pensamos que B viene de -K (-Contenido -Continente), tendremos que pensar en la destrucción del aprendizaje y el des-aprender y que probablemente las interpretaciones pueden estar siendo despojadas de sentido o sentidas como misiles.

¿Hacia dónde vamos...?

Para comprender el funcionamiento de la parte más primitiva de la mente, Bion nos dice que será necesario...

- “*Que el analista utilice teorías en las que esta modalidad de transformación, más arcaica y menos lógica, adquiera significado y por lo tanto posibilite su esclarecimiento*”⁵
Bion nos dice que es fundamental trabajar “sin memoria y sin deseo”, es decir, por fuera de la sesión podemos pensar, recordar teorías, leer pero en el encuentro con el paciente que la memoria quede en suspenso, el *furor curandis* o el deseo de que le vaya bien al paciente dejarlo de lado. Que todo aquello quede tras nuestra barrera de contacto, trabajándolo en nuestro análisis y supervisión, todo esto para que nos deje vivenciar una experiencia nueva, única e irrepetible que es la sesión. De esa forma construiremos un vínculo de Conocimiento.
- Como analistas, “*aplicar el signo O a todo lo desconocido del paciente, o sea, su realidad psíquica que se manifiesta a través de las múltiples transformaciones que efectúa*”⁶ sus asociaciones, sus gestos y conductas. No solo lo desconocido del paciente es O, sino que “*el vértice psicoanalítico es O, lo desconocido, lo nuevo, lo*

5 León Grinberg, Darío Sor y Elizabeth T. Bianchedi: *Nueva introducción a las ideas de Bion*. cap: transformaciones, p. 81. Madrid: Tecnopublicaciones, 1991.

6 León Grinberg, Darío Sor y Elizabeth T. Bianchedi: *Nueva introducción a las ideas de Bion*. cap: transformaciones, p. 82. Madrid: Tecnopublicaciones, 1991.

*que aún no ha evolucionado hasta que nuestra intuición lo capta y le da coherencia”.*⁷

- Construir el vínculo K: el conocimiento es producto de un vínculo en donde la confianza es fundamental. El vínculo K implica a un sujeto que busca por introspección conocer la verdad acerca de sí mismo. Representa también la relación psicoanalítica entre un analista y un paciente (continente – contenido): conocer la verdad acerca de uno mismo es una función de la personalidad.

* La transformación K —» O. como la que posibilita alcanzar el conocimiento más profundo y vivencial de la realidad psíquica: el «devenir O» pero para ello, habremos de trabajar con mucha paciencia en los avatares de las resistencias tanto nuestras como las del paciente.

- Dar valor al rol de la identificación proyectiva en la parte psicótica de la personalidad como reemplazante de la regresión en la parte neurótica de la personalidad. No rechazaremos la identificación proyectiva. El ataque destructivo del paciente a su yo y la sustitución de la identificación proyectiva por la represión e introyección deben ser elaboradas.
- No olvidar que la parte psicótica de la personalidad, entendida como un estado mental, coexiste con la personalidad no psicótica. El paciente evidenciará, según el momento, mayor predominio de una o de

7 León Grinberg, Darío Sor y Elizabeth T. Bianchedi: *Nueva introducción a las ideas de Bion*. cap: transformaciones, p. 86. Madrid: Tecnopublicaciones, 1991.

otra. En la psicosis, una parte neurótica estará oculta por la psicosis y viceversa, por ende, el área que esté oculta debe ser descubierta y elaborada.

Se seguirá ampliando nuestro aparato para pensar...

Bibliografía

Bion, W. (2000). *Elementos del psicoanálisis*. Cap. I, III y V. Buenos Aires: Lumen.

Bion, W. (2015). *Aprendiendo de la experiencia*. Cap. I, II, III y IV, VI, VII, VIII, XIV, XV, Cap. XII, Cap. XVI al XXII, XXVII, XXVIII. Buenos Aires: Paidós.

Bion, W. (1972), *Volviendo a pensar*. Cap. 5, 6, 7, 8 y 9. Buenos Aires: Hormé.

Bion, W. (1970). *Atención e interpretación*. Cap. 2, 3, 7, 8 y 11. Buenos Aires: Paidós.

Grinberg, L; Tabak de Bianchedi, E.; Sor, D. (1991). *Nueva introducción a las ideas de Bion*. Cap 3, 4, 5 y 6, Madrid: Tecnipublicaciones.

Grinberg, L.: Enfoque de las psicosis desde el «Vértice» de Bion.

<http://www.revistaen.es/index.php/aen/article/viewFile/14708/14584>

PSICOANÁLISIS: UN MODO DE SOSTENER LA PREGUNTA

Lic. Romina Masotta

Desde el inicio de nuestra formación como psicoanalistas, aprendemos que Freud logra despegarse de un trauma concretamente acontecido en la realidad, para poder centrarse en que eso traumatizante, formaba parte de un mundo interno en que existía una realidad psíquica, un fantasma fundamental, que lo determinaba. De alguna manera, esto resolvía la sorpresa que se llevó Freud, tan conocida, plasmada en la frase “mis histéricas me mienten”, y poder trabajar en el plano de lo mental, sin depender de ir a comprobar si eso aconteció realmente. Así fue posible que Melanie Klein hable de proyección e introyección, y Lacan introduzca el concepto de goce.

Sin embargo, eso no implica que el analista excluya la realidad concreta, ni tampoco que se quede tomado por ella. Siguiendo a A. Green:

“Es visible que, para Freud, la diferencia no solo reside en la reversión del orden de preeminencias – favor de la realidad psíquica, sino también en el reconocimiento de la conflictiva coexistencia de dos realidades que tienen que reconocerse mutuamente y vivir juntas. La realidad psíquica nunca hace desaparecer a su otro, ya que incluso en las patologías más graves la realidad externa nunca es definitivamente eliminada”¹.

1 Green, André (2005).

El analista toma una posición, sanciona, valida, divide aguas, y localiza aquello que tiene que ver con la fantasmática de un paciente. Cuando leí el caso presentado por la analista Danielle Quinodoz, pensé cuáles serán los efectos en la subjetividad del paciente, al hacer una lectura psicopatológica que se tiene a priori del transexualismo. La analista señala la tendencia a actuar de su paciente, seguido de una interpretación que apunta a designar la operación de vaginoplastía como una autoagresión contra su parte masculina, a la cual odia. Ocuparse sólo de la sexualidad, que es el objeto del psicoanálisis, entendiendo que trasciende el género, es negar que el psicoanálisis se apoya en la cultura para sostener que el género y el sexo deben concordar, y que únicamente es la sexualidad lo que no tiene división, la que es polimorfa. La analista considera que Simona, su paciente, presenta una falla en su sentimiento de identidad primaria. Es decir, toma esta discordancia entre el sentimiento de identidad (género con el que se identifica Simona) y el género asignado por sus padres, apoyados en el sexo que es el “símbolo de la desigualdad de la diferencia entre los sexos”² como una desviación, no como una variación. Se toma como realidad concreta, algo que tiene que ver con una construcción socio-histórica, y es que el sexo, efectivamente determina el género. Se considera entonces, una falla en la identificación primaria, una desviación, en tanto falla la identificación con el género transmitido por sus padres.

En el texto escrito por el Dr. Biebel “Ciencia y psicoanálisis”, el primer punto que destaca es la naturaleza histórica tanto de la ciencia como del psicoanálisis, es un punto que es importante tener en cuenta, ya que las teorías desarrolladas

2 Dio de Bleichmar, Emilce (1985).

dentro del psicoanálisis y la forma de concebirlas también se encuentran supeditadas a este contexto. Su evolución, por lo tanto, y sus modificaciones posteriores forma parte de este sector, el Dr. D. Biebel, dice:

“Este sector tendría que ver con el repaso de las justificaciones que hacen a la científicidad, pero no solamente con su repaso, sino la incitación a pensar en cuánto se puede mejorar, en cuánto hay que ayudar para que eso acontezca, para que sean posibles mayores progresos. Valorar lo que ya está hecho y clarificar lo que es necesario seguir haciendo para que cobre mayores posibilidades de progreso por esa vía. Esto requiere el pulimiento y adaptación de conceptos, hipótesis, articulación lógica de las mismas, reglas de correspondencia, descubrimiento y enunciación de generalizaciones empíricas, crítica y afinamiento de los métodos clínicos y extraclínicos de investigación”³.

La analista D. Quinodoz, apoya su concepción y despliegue del tratamiento en la teoría kleiniana, que a su vez forma parte de toda la teoría psicoanalítica, la cual está en evolución y transformación, o por lo menos así resulta necesario que sean tomadas para su desarrollo. De acuerdo a esta descripción, se ubica este conjunto como parte del sector disciplinable de las empresas racionales, es decir, el que siempre puede ser sujeto a nuevas formalizaciones. Por otra parte, siguiendo el caso clínico, la analista por medio de la supervisión y su análisis personal, incluye algo de su propia locura, es decir, puede ser ella la que está apegándose a “lo concreto”, confundiendo su percepción socio-histórica (la cual se puede analogar a su

3 Biebel, Daniel A: “Psicoanálisis y ciencia”, *Revista SAP*, p. 4.

fantasía) como realidad absoluta. Si bien interpreta desde esa separación entre patología y normalidad, de acuerdo a lo que hay de desarrollado en la teoría, algo de lo “no disciplinable” se cuela. La posición ética que es escuchar el padecimiento, en este caso, de Simona. Respecto al aspecto indisciplinable, D. Biebel explica:

“La ética sería no disciplinable en la medida del carácter subjetivo, de la captación y sopesamiento de múltiples factores de pesos relativos antes de tomar una decisión ética, tornando a ésta, diseminada en el conjunto de los actores éticos e impidiéndole de alguna manera, la especialización o segmentación. Esto podría tener que ver con una característica del psicoanálisis, situado en algunos de los fenómenos del análisis clínico, del postanálisis y del autoanálisis”⁴.

¿Será también, la operación de Simona un acto ético no disciplinable para el psicoanálisis? Una mentalización e integración dependerá de los recursos simbólicos del paciente, aquello que “hace” en la realidad concreta no significa nada en sí mismo, puede quedar del lado de una actuación, o de un acto ético.

Bibliografía

Biebel, D. A: “Psicoanálisis y ciencia”, *Revista SAP*.

Quinodoz, D. (1997): “Un/a paciente transexual en psicoanálisis”, *Revista de APdeBA*, Vol. XIX, n. 3, 1997.

Dio de Bleichmar, E.: “Sexo y género: su diferenciación y lugar en

4 Biebel, Daniel A.: “Psicoanálisis y ciencia”, *Revista SAP*, p. 4.

el complejo de Edipo”, en *El feminismo espontáneo de la histeria*.
Adotraf, Madrid, 1985.

Green, André: “Verdad histórica y realidad psíquica”, p. 270 y ss.
de *La causalidad psíquica*, Amorrortu, Buenos Aires, 2005.

REFLEXIONES SOBRE MECANISMOS ESQUIZOIDES DE UN CASO DE NEONATICIDIO

Dr. Constantin Lemeshko, Lic. Alejandra Derevianco

El interés en escribir sobre este tema reside en el trabajo que hemos realizado en el departamento de Rehabilitación del Hospital Psiquiátrico Alexeev de Moscú. Durante 5 años (2013-2018) observamos 31 parejas de ejemplos de hiperprotección parental. La relación simbiótica entre estas parejas era tan fuerte que los hijos adultos (de 18 a 38 años) no podían salir de casa sin la compañía de un padre (siendo más a menudo la madre).

Al interactuar con estos pacientes, notamos que detrás de la hiperprotección se escondía un impulso sádico. Haciéndose explícito en dos casos, en los que sucedió que las madres habían sobornado a neurocirujanos para que intervinieran el cerebro de sus hijos, y así se convirtieron en inválidos permanentes. Posteriormente, nos fuimos familiarizando con resultados de pericias forenses en situaciones en que se habían cometido asesinatos de recién nacidos. Las descripciones obtenidas, realizadas por los criminalistas, nos hicieron pensar en el funcionamiento de mecanismos esquizoideos, en estos casos. Aquellos, que han sido bien descritos por R. Fairbairn (1952) y H. Guntrip (1969), si bien en relación a una muestra de

pacientes completamente diferentes a la nuestra. Se trata de mecanismos complejos, nada obvios, por lo que nos requieren que a continuación presentemos una puntualización teórica sobre los mismos.

Breve resumen de la teoría de los mecanismos esquizoides

En 1905, S. Freud formuló ideas sobre la sexualidad infantil y destacó las fases pregenitales –oral o canibática y sádico-anal– de la vida sexual. La meta sexual de la fase oral consiste en la incorporación del objeto y posterior identificación con él. Al mismo tiempo, el objeto de la pulsión sexual no se separa de la pulsión de autoconservación. Los rasgos de la organización de la sexualidad en la fase anal consisten en la división en dominio activo y sumisión pasiva, mientras que cada una de estas aspiraciones tiene objetos diferentes (Freud, 1905, pp. 179-180).

El adjetivo “esquizoide” no existió en el léxico de los psiquiatras y psicólogos clínicos hasta 1908, cuando E. Bleuler describió los rasgos naturales de personalidad más pronunciados en aquellos individuos que sufrían brotes psicóticos. Estas personas parecían retraídas, sospechosas, emocionalmente distantes, pero al mismo tiempo sensibles. Para designar un grupo de estos rasgos de personalidad, E. Bleuler propuso el término “personalidad esquizoide” (Bleuler, 1908).

Sin embargo, este concepto se apoyó en las ideas de S. Freud sobre la estructura, desarrollo y funcionamiento del aparato psíquico, destacando especialmente el mecanismo de escisión (*die Spaltung, Bewusstseinspaltung*). Para Freud la escisión es el resultado del conflicto por la acción de la

represión y tiene un valor descriptivo, él solamente utiliza la palabra *die Spaltung* de modo esporádico y sin hacer de ella un instrumento conceptual.

Bleuler relacionó la *Spaltung esquizophrenica* con lo que Freud describió como lo propio del inconsciente. Así, Bleuler eliminó una serie de contradicciones e inconsistencias al reemplazar la terminología psicoanalítica con un nuevo concepto (*schizein*) (Kuhn & Cahn, 2004), por el cual entendía la misma escisión. *Schizein* fue entendido como una combinación inusual de contradicciones obvias en el comportamiento y las declaraciones del paciente. Tal inconsistencia (ambivalencia) durante mucho tiempo fue considerada por los psiquiatras como criterio diagnóstico de la esquizofrenia, aunque desde el punto de vista de los autores psicoanalíticos, la ambivalencia era una característica básica del ser humano (Abraham, 1924, p. 425-426). Las contradicciones que son naturales para el ser humano se manifiestan más claramente en los estados psicóticos, lo que se refleja en metáforas psiquiátricas que describen las características de los pacientes durante la remisión, después de los brotes psicóticos, como “madera y vidrio”. Esto se refiere a la insensibilidad emocional a la mayoría de las reacciones humanas (“son tontos como la madera”) combinada con una vulnerabilidad extrema a tales eventos que no causan sentimientos profundos en otras personas (“pero son frágiles como el vidrio”).

Así, las ideas psicoanalíticas formaron la base para la descripción de los rasgos de personalidad más frecuentemente asociados con el desarrollo de los síntomas de las psicosis esquizofrénicas. Nos parece que la negativa de Bleuler a utilizar conceptos psicoanalíticos fue dictada por su disgusto por la sexualidad infantil. Además de reemplazar el mecanismo

“*die Spaltung*” por “*schizein*”, también eliminó el erotismo del concepto de autoerotismo, dando lugar al nuevo término ‘autismo’.

Figura 1. Ejemplo de rechazo por E. Bleuler la teoría de Freud sobre la sexualidad infantil.

AUTOEROTISMO



AUTOerotISMO



AUTISMO

Las ideas de E. Bleuler fueron recibidas positivamente (probablemente en relación con el rechazo de la sexualidad infantil) por un número significativo de psiquiatras que no estaban familiarizados con las complejidades de la teoría psicoanalítica. Al mismo tiempo, algunos psiquiatras comprendieron las contradicciones entre las opiniones de Bleuler y Freud. En particular, K. Abraham no solo no aceptó la nueva terminología de Bleuler, sino que siguió utilizando el concepto de *dementia praecox* en sus obras, y además estudió las psicosis desde el punto de vista de la teoría de la libido. Gracias a sus propias observaciones de casos de psicosis maníaco-depresiva,

así como a las descripciones de la psicología del canibalismo de G. Róheim (1923), completó el cuadro general de las primeras etapas del desarrollo de la libido. Abraham identificó dos etapas de la fase oral, mientras que la aparición de la segunda, oral sádica, la asoció con la aparición de los dientes. Los dientes se convierten en la primera herramienta con la que el niño puede destruir un objeto externo. En otras palabras, la incorporación oral voraz de un objeto está precedida por su fragmentación y destrucción por medio de los dientes. “Tan pronto como el objeto atrae al niño, este se inclina, incluso se ve obligado, a tratar de destruirlo [...] Es en esta etapa cuando la actitud ambivalente del yo hacia el objeto comienza a crecer” (Abraham, 1924, p. 451) p. 451); otra posibilidad es que el niño intente escindir al objeto.

Las observaciones de Abraham fueron ampliadas por M. Klein, mostrando la universalidad de los procesos de escisión, proyección e introyección no solo para las psicosis en adultos y niños, sino también para el desarrollo mental de los seres humanos (Klein, 1946). Ella, a diferencia de Abraham, creía que los impulsos oral-sádicos destructivos hacia el pecho de la madre ya existían en forma activa desde el comienzo de la vida y solo se intensificaban con la dentición (Klein, 1946, p. 5). El estado esquizoide fue entendido por ella como una consecuencia de los procesos de escisión, idealización y negación. La escisión del objeto conduce a la negación de la frustración y la angustia persecutoria, y a la negación de toda realidad psíquica a través de un fuerte sentido de omnipotencia (Klein, 1946, p. 6-7). En el desarrollo mental normativo, tales estados esquizoides (en la comprensión de M. Klein) son naturales, pero de corta duración. El proceso de escisión de alta intensidad en ausencia de un objeto externo al que sea

posible la experiencia de gratitud conduce a la desintegración de los procesos mentales. Esta desintegración fue encontrada por Klein en psicosis infantiles, estados de despersonalización y disociación esquizofrénica en adultos (Klein, 1946, p. 10). Sin embargo, tal comprensión de los mecanismos de la psicología profunda no aclaró nada para los psiquiatras basados en el análisis de síndromes psicopatológicos (descripción fenomenológica).

R. Fairbairn tendió una especie de puente entre la psiquiatría clásica y el psicoanálisis, aclarando la relación entre los mecanismos de escisión, proyección e introyección y síntomas visibles de variados niveles de gravedad. Clasificó el adjetivo “esquizoide” según distintos grados de severidad en mecanismos esquizoides profundos, carácter esquizoide, un grupo de personalidades psicopáticas de tipo esquizoide y estados esquizoides, cuyo espectro es bastante amplio, desde brotes transitorios en adolescentes hasta esquizofrenia crónica. Consideró que las características fenomenológicas claves de este grupo heterogéneo eran el deseo de omnipotencia, el deseo de aislamiento y alienación, y la absorción por la realidad interna. A menudo, estas características permanecerían, para el autor, ocultas bajo las máscaras de la adaptación social o incluso de la hiperadaptación, o son deliberadamente ocultas por la propia personalidad.

Fairbairn también consideró que la escisión es la clave para la dinámica posterior de todos los fenómenos esquizoides, en el que participan fundamentalmente escisiones en el yo (Fairbairn, 1952, p. 8). Entendidas estas como un proceso fundamental en el yo, que se refleja en las funciones adaptativas e integradoras de esta estructura intrapsíquica. Fairbairn expresó que las consecuencias de la escisión son dificultades de

la distinción entre la realidad externa e interna, así como alteraciones en la conducta (Fairbairn, 1952 p. 9). Sin embargo, la gravedad de estos trastornos puede variar. El ejemplo más simple de escisión del yo, el yo como instancia psíquica que se adapta a la realidad externa, es el encierro nocturno, natural de toda persona, con inmersión en el mundo de la realidad intrapsíquica –un sueño. La analogía psicopatológica de la escisión puede ser un síndrome alucinatorio, acompañado de una pérdida total de la prueba de la realidad y su reemplazo por la realidad interna. Entre estos extremos se encuentra una gama de niveles de preocupación por el mundo de fantasía, que también se refleja en los manuales de psiquiatría.

En las relaciones interpersonales de tipo esquizoide, la manifestación de la escisión tiene un carácter preciso de oralidad (Abraham, 1924). En primer lugar, cabe señalar que el objeto libidinal toma la forma de un objeto parcial, es decir, en la representación subjetiva está deshumanizado, privado de vida subjetiva. En otras palabras, el objeto externo está diseñado para satisfacer una cierta necesidad intensa, que es experimentada por el sujeto esquizoide como un sentimiento de vacío. Y el proceso de interacción interpersonal tiene como objetivo eliminar la necesidad frustrante y llenar el vacío. Al mismo tiempo, el aspecto del sujeto “tomar/recibir” prevalece sobre el “dar”. Una ilustración de este aspecto puede servir como mitos sobre vampiros, en los que las personas vivas son fuentes de sangre que da vida, alimentando a los muertos hambrientos y fríos, obligados a existir solo en la oscuridad. A partir de observaciones de la propia experiencia clínica, podemos dar un ejemplo del caso de un paciente psiquiátrico quien llevaba leche al trabajo, y quien luego de beberla presentó dificultades para ir al baño, recolectó su

propia orina en botellas de plásticos que después guardó en un armario durante varios años.

R. Fairbairn creía que la propia posición libidinal para el sujeto esquizoide en tal situación adquiere para él el significado de la desaparición y destrucción del objeto libidinal. En otras palabras, el sujeto esquizoide se relaciona con el objeto no como persona, sino como propietario de aquella parte del cuerpo que satisface la necesidad frustrada del sujeto. Aquí nuevamente podemos observar la característica incapacidad para distinguir entre la realidad interna y la externa, predominando el autoerotismo. El mismo paciente estaba convencido de que había recibido una dosis de radiación radiactiva, y la mayor dosis cayó sobre sus dientes, que iban a ser removidos. Después de largas visitas al dentista, que no encontró ningún signo objetivo de patología en sus dientes, extrajo varios molares por su cuenta.

El predominio del aspecto de “tomar/recibir” en la posición oral temprana también se asocia con una serie de síntomas psiquiátricos consagrados en la CIE y el DSM (muestra desapego, frialdad o embotamiento emocionales; frialdad emocional, desapego y embotamiento afectivo, incapacidad para expresar sentimientos de simpatía y ternura o de ira hacia los demás). La confusión cognitiva entre realidad objetiva y subjetiva conduce a una confusión de contenido mental y corporal. Es decir, los sujetos esquizoides experimentan no solo dificultades en la función excretora, sino que además les resulta difícil expresar emociones tanto verbal como no verbalmente, temiendo el agotamiento y la devastación, lo que es percibido por un observador externo como frialdad emocional externa y alienación (Akhtar, 1987).

Fairbairn señala que el predominio del aspecto “tomar” sobre el aspecto “dar” en las mujeres puede estar asociado con trastornos psicógenos de la actividad laboral (Fairbairn, 1952, p. 18). Creemos que los mecanismos esquizoides pueden estar asociados con una amplia gama de condiciones clínicas, en los que incluimos los trastornos en la lactancia y la depresión posparto, del mismo modo, ocurriría con lo que ha sido denominado síndrome de posesividad materna. Este presenta elementos relevantes para la psiquiatría clínica y forense, que se manifiestan en tres formaciones del síndrome de posesividad materna: simbiosis (Bleger, 1978), síndrome de Munchausen delegado y neonaticidio.

Neonaticidio

El homicidio de niños es una problemática que implica la movilización de emociones complejas que, desde el punto de vista histórico y antropológico, resultan de fundamental importancia para comprender la evolución de las normas del derecho y de la moral, como también para la formación de la conciencia humana. Los estudios antropológicos y arqueológicos muestran que, durante el Neolítico, la construcción de viviendas se desarrolló en Palestina y Siria. En muchas culturas, el entierro de los niños era muy diferente al de los adultos. En concreto, las tumbas de los adultos se encontraban con más frecuencia lejos de sus hogares. Por el contrario, en el caso de los niños se los enterraba en la misma casa. En algunas culturas sigue existiendo la tradición de enterrar bajo la vivienda los cuerpos de los niños fallecidos como consecuencia de un accidente o de una enfermedad infecciosa grave. Todo ello permite reconstruir la presencia del ritual del sacrificio del

primogénito para proteger a los demás miembros de la familia de posibles catástrofes, por lo que es común encontrar esqueletos de niños debajo de los pisos de la casa. Sin embargo, los detalles de ese ritual y quien participó específicamente en él siguen sin estar claros. Muy a menudo, se encuentran esqueletos de niños debajo de los pisos de las casas, lo que permite reconstruir la presencia de un ritual de matar al primogénito. El funeral de los niños pequeños en muchas culturas era muy diferente al funeral de los adultos. En particular, los adultos fueron enterrados más a menudo lejos de sus hogares. Por el contrario, a menudo se enterraba a los niños en la misma casa. Sin embargo, los detalles de este ritual y quién participó específicamente en él siguen sin estar claros. La mitología griega antigua contiene muchas escenas trágicas del asesinato de niños. Heracles realiza hechos heroicos después de matar a los hijos de su hermano gemelo Ificles en un brote de locura. El mito de Edipo también contiene el deseo del padre de matar a su hijo para evitar la profecía del oráculo. Medea, la esposa de Jason, mató a dos de sus hijos. Los antropólogos conocen la costumbre de matar a uno de los niños cuando nace una pareja de gemelos. En otras palabras, el fenómeno del asesinato de niños acompaña a la civilización humana, a pesar de su criminalización. Por lo tanto, sus motivos y dinámicas bien merecen un estudio psicoanalítico.

En el siglo XX, la jurisprudencia separó la matanza de recién nacidos en las primeras 24 horas después del nacimiento (neonaticidio) de los infanticidios, en los que son víctimas los niños menores de 12 meses. La legislación de los distintos países destaca distintos criterios para la responsabilidad de la culpabilidad en relación con las madres que han cometido tal delito. Sin embargo, más del 50% de los encuestados presenta

síntomas psicóticos (Spinelly, 2001). Un dato interesante es que la prevalencia del infanticidio en los países donde se castiga no difiere de aquellos países donde se prescribe el tratamiento obligatorio para su comisión (Marks, 1996).

Desde nuestro punto de vista, la caracterización forense de casos de neonaticidio, incluso en casos de locura del sujeto, nos permite asumir la dinámica esquizoide descrita por R. Fairbairn. La evidencia permite a los científicos forenses recrear una imagen bastante precisa del crimen. En los casos de neonaticidio, lo primero que llama la atención es la especial actitud hacia el encubrimiento del crimen. En primer lugar, la mayoría de las mujeres entienden que están dando a luz solo en el momento en que se rompe el líquido amniótico. Algunas ocultan su embarazo (es decir, son conscientes de ello), pero quedan completamente atónitas de que haya comenzado el trabajo de parto (como si no supieran del embarazo, aunque así lo fuera). Es decir, estamos ante violaciones de la distinción entre realidad subjetiva y objetiva. En otras palabras, consideramos que la dinámica esquizoide es responsable de las alteraciones cognitivas y conductuales. En segundo lugar, las madres rara vez esconden pruebas. La mayoría de las veces, el cadáver de un niño simplemente se tira a la basura. Hay casos en que el cadáver simplemente se tira y no se entierra. A menudo, junto con el cadáver, también se encuentran armas homicidas: objetos contundentes cotidianos utilizados para romper el cráneo de un recién nacido o cuerdas, cinturones, inclusive a veces un lazo del cordón umbilical, con los cuales llegan a asfixiarlos, cinturones, a veces con un lazo del cordón umbilical. Las madres tampoco ocultan rastros de sangre. Creemos que tal actitud ante la evidencia y el acto mismo refleja una actitud esquizoide frente al recién nacido: se le

percibe como algo inanimado, sujeto a disposición, identificado con las heces.

En nuestra práctica, encontramos principalmente mujeres que, según los resultados de un examen psiquiátrico, fueron reconocidas como imputables en relación a la identificación de síntomas psicóticos en ellas. Por eso, en octubre de 2022, organizamos y estamos realizando un estudio de mujeres que mataron a un recién nacido, las cuales fueron reconocidas como sanas según los resultados de investigación forense y se encuentran cumpliendo condena en las instituciones del Servicio Penitenciario Federal de Rusia. La dirección del Servicio Penitenciario Federal nos proporcionó una lista de 6 de esas mujeres. A continuación se presentan los resultados de una entrevista con la primera mujer que aceptó participar en el estudio.

Las entrevistas fueron realizadas por Alejandra Derevianco, seguidas de una discusión sobre los resultados y el establecimiento de objetivos para la próxima entrevista. La investigación está en curso.

Mi primera recomendación fue nunca preguntar a la mujer (llamémosla Verónica) sobre las circunstancias del crimen pero, que si ella misma quiere contarlo, pueda escuchársela. La estrategia principal fue conocer a Verónica como persona, no como criminal. Y también estar atento a las diversas manifestaciones de las reacciones emocionales de ambos participantes en la entrevista.

Primera entrevista. 17 de junio de 2023

Lugar: campo de mujeres prisioneras. Ambiente general: inesperado. Mi colega no esperaba ver un lugar tan democrá-

tico. Los presos se mueven por el territorio sin esposas, pero acompañados por un miembro del personal. Las mujeres viven en grupos de 8 personas, pueden trabajar. La ocupación principal es la sastrería y la ropa de cama. Sin embargo, se observa estrictamente el orden interno, la rutina diaria, el orden de movimiento y comunicación. Por ejemplo, al comunicarse con un funcionario del Servicio Penitenciario Federal, se requiere que el preso proporcione su nombre y apellido, así como el número del artículo del código penal en virtud del cual se le acusa de cometer un delito.

Desde que se formalizó la emisión de un permiso de estudio, se nos brindó un apoyo integral. Durante la primera entrevista, una empleada del servicio educativo esperaba a A.D. Ella preguntó sobre el propósito de la entrevista. Los etiquetamos de la siguiente manera: estudios de caso para desarrollar un programa para la identificación temprana de factores de riesgo y la creación de un programa de rehabilitación. Ella les deseó lo mejor, pero dijo lo siguiente: “No sé por qué matan niños. Pero recomiendo no creer todo lo que dicen”. La empleada luego compartió alguna información preliminar.

Verónica ya ha estado cumpliendo su sentencia por 2,5 años. Debería ser liberada en 8 meses. No hubo casos de golpizas a Verónica, aunque en los primeros meses fue insultada verbalmente y amenazada con represalias. Las madres asesinas no gustan en la cárcel, ocupan el lugar más bajo en la jerarquía interna de los presos. Pero Verónica no tuvo problemas significativos. A la pregunta “¿por qué?”, respondió de la siguiente manera. “Verónica logra ser completamente invisible”.

Un funcionario de prisiones describió a Verónica de la siguiente manera: “Ella va con la corriente”, lo que refleja su

pasividad, aplastamiento y falta de iniciativa. Luego llamó por teléfono y el oficial trajo a Verónica con las palabras: “Aquí, ha llegado un psicólogo de Moscú (el campamento está a 200 km de Moscú), del que les hablamos. Se trata de la investigación”.

Verónica

Verónica es pequeña y flaca. Incluso se puede decir que es distrófica. Por lo tanto, parece una adolescente de 17 años, aunque tiene 32 años. Le falta la mitad de la fila superior de dientes. Se derrumbaron por caries incluso antes del crimen. Y esto se puede ver en el hecho de que con una sonrisa, se notan los “muñones” que sobresalen de las encías. El resto de los dientes son delgados y largos. Esto forma una impresión bastante desagradable, de algo siniestro.

Cuando me enteré de esta impresión, quise aliviar un poco la ansiedad de A. D. Le hablé de un caso de una mujer que tenía 5 hijos. Acudió al dentista porque todos sus dientes superiores habían colapsado. Después del examen, el dentista inmediatamente le reprochó por no seguir la higiene bucal. A esto, la mujer objetó que tenía 5 hijos. Después de eso, el dentista se sonrojó y se disculpó (debo decir que sabía de antemano que Verónica mató al cuarto hijo, tiene dos hijos mayores y una hija menor, que tenía 7 años en el momento del encarcelamiento de su madre). El cadáver del niño fue arrojado a un basurero y encontrado en una fábrica de reciclaje. Según los resultados de las medidas de investigación realizadas con prontitud, Verónica fue detenida. Resultó que ya estaba en el radar de los servicios sociales por su falta de atención a sus otros tres hijos. Sin embargo, todavía no hay documentos oficiales a nuestra disposición.

La conversación con Verónica se llevó a cabo en privado. A.D explicó que el propósito del estudio era crear un programa de rehabilitación para mujeres. A esto, Verónica respondió rápidamente que estaría encantada de ayudar en este asunto para que las mujeres no llegaran aquí. Para la mayoría de las preguntas, pensó en las respuestas durante mucho tiempo. No mantuvo el contacto visual.

A.D. dijo que hablarían de lo que sea que Verónica quisiera hablar. Y Verónica admitió que tenía miedo de que se publicaran los materiales de la entrevista. El caso es que su caso fue contado en los noticieros locales, y tiene mucho miedo de que dos de sus allegados se enteren de lo que ha hecho. Es decir, pensó que la conversación sería sobre un crimen. Pero a pesar de este aparente alivio, continuar la conversación no fue fácil.

Verónica arregló su historia sobre sí misma en torno a varias fechas. A la edad de 10 años, sus padres murieron el mismo día. Estaban esperando el autobús en la parada de autobús. Fueron embestidos por el mismo, porque el conductor manejaba en estado de ebriedad. No recuerda casi nada de sus padres. Fue criada por sus abuelos (padres de la madre). A la edad de 13 años, su abuelo murió en sus brazos. Bebió mucho alcohol, pero cuidó a Verónica. Después de la muerte de su abuelo, Verónica vivió con su abuela durante un año y medio, quien le tiraba del pelo y la golpeaba.

–Se puede entender, se quedó sola y vieja. Y dejan a este niño con ella. No tenía mucho dinero, justifica Verónica a su abuela.

“Pero eso es muy injusto”, intervino A.D.

–Pero ya pasó. –Esta respuesta golpeó a A.D. con su ambigüedad. Al principio ella entendió esta frase como “ya pasó

antes en mi vida”, pero Verónica quiso decir que todo eso ya pasó y ahora no importa.

A la edad de 14 años, mi abuela murió. (Aquí A.D. se dio cuenta de que la cronología subjetiva de Verónica se desarrolla con la muerte). Desde los 14 años se crió en un internado. “Tú mismo entiendes que no había nada bueno allí”. Pero entonces la naturaleza de la cronología cambia.

En el marco del programa de apoyo social para huérfanos, a la edad de 18 años, Verónica recibió un apartamento. A la misma edad, conoció a su primer hombre. La descripción de él y otros tiene el carácter de lectura de datos personales. “Nos separamos, porque bebía mucho Me sentía incómoda. También había un segundo hombre. Del tercero dio a luz a tres hijos”. (Es decir, la cronología pasa de muertos a hombres y niños, pero también termina con la muerte). Ahora, la hermana del marido es la tutora de los niños.

En este punto de la historia, se le hace difícil hablar. A.D. no interrumpió a Verónica y trató de no preguntar sobre los detalles. El objetivo principal de esta conversación era obtener una narrativa, y será posible aclarar los detalles en reuniones posteriores.

Luego le hice muchas preguntas a A.D. sobre la apariencia de Verónica. Te daré una imagen general. La apariencia es desordenada. Lleva medias caídas, está claro que la ropa no se ha lavado durante mucho tiempo. En apariencia, se puede decir sobre los estigmas ásperos de la desembrionogénesis. Primero, Verónica es casi albina. Incluso tiene pestañas de color claro, aunque no tan blancas como las de los albinos reales. Los rasgos faciales son puntiagudos. Las placas ungueales tienen una forma peculiar, que es más característica de los hombres.

Verónica conoció al padre de sus hijos mientras trabajaba en una obra de construcción, donde se desempeñaba como limpiadora. Ella estaba sacando la basura y él le ofreció su ayuda, porque ella es pequeña y flaca. Él fue el único que mostró preocupación por ella. Y tenía mucho de qué hablar. Tuvieron dos hijos con 1 año de diferencia. Pero después del nacimiento de su hija, su esposo cambió mucho. Se puso agresivo, arrastró a Verónica por los cabellos, llegó a golpearla. A.D. en ese momento pensó: “como la abuela”. Pero ella no dijo nada en voz alta. El esposo estaba constantemente insatisfecho con algo: o el control remoto del televisor no estaba en su lugar (aunque solo él ve la televisión), que la comida no tenía sal o tardó mucho en calentarse. Al describir la ira de su esposo, Verónica se anima, comienza a agitar los brazos y luego muestra el puño diciendo: “y luego, inmediatamente a los ojos”, evidenciándose en esta frase la concretud de su pensamiento y la precariedad de su discurso, el cual parecía por momentos desorganizado.

La misma Verónica explicó tales cambios en su esposo. En el momento del tercer embarazo, a la madre del esposo le diagnosticaron cáncer, y después del nacimiento de su nieta (el tercer hijo de Verónica), la suegra murió. Tras la muerte de su madre, su esposo comenzó a tirar las pastillas anticonceptivas que tomaba Verónica. “Me di cuenta de que estaba embarazada, ya en el tercer mes. Era como si un velo estuviera frente a mis ojos. Y el parto terminó en 10 minutos”. Inmediatamente después de estas palabras, Verónica se echó a llorar.

A.D. esperó un poco y se ofreció a hablar de eso más tarde si Verónica quería. Verónica se calmó. Estaba segura de que esto debía ser contado. Pero paso a la historia de su madre.

“Seguí los pasos de mi madre”. Aquí se manifestaron las dificultades de Verónica para comprender el significado figurativo. Esta expresión tiene muchos significados. Sin embargo, Verónica quiso decir que durante algún tiempo trabajó como conductora de autobús. Y le gustaba este trabajo, porque trabajaba en diferentes rutas y podía explorar la ciudad. Y un día el jefe le dijo: “Eres muy parecida a tu madre”. Es decir, tienen rasgos faciales similares. Esta declaración sorprendió a A.D., pero no interrumpió a su interlocutor. Mi reacción durante la discusión fue aún más pronunciada y tuvo un carácter claramente paranoico. Pensé, ¿la madre también mató niños y se lo contó a su hija? El significado del dicho “Seguí los pasos de mi madre” significa el proceso de identificación: ser igual a la madre. La secuencia de la narración y las condiciones de la entrevista nos obligan sin darnos cuenta a asumir una línea criminal. Sin embargo, para Verónica, la metáfora de “seguir los pasos de su madre” pierde el sentido de repetir el camino, se inmoviliza y adquiere el significado concreto de tener apariencias similares.

Después de eso, se quedó en silencio por un tiempo, pero luego dijo: “Los fines de semana, a menudo íbamos a caminar al parque”. Su padre le enseñó a andar en autos para niños. Aquí A.D. se sintió confundida. Inicialmente, entendió que la oración “a menudo íbamos a caminar por el parque” se refiere a Verónica y su esposo. Pero luego quedó claro que estaba hablando de sus experiencias de la infancia, aunque al comienzo de la entrevista no tuvo acceso a ellas. Sin embargo, estos recuerdos no causaron ninguna reacción emocional. A.D. decidió aclarar si estos recuerdos causan alguna experiencia placentera. Verónica respondió: “Me enseñaron a montar y enseñaron”. Dijo además que alquilaron un departamento de

3 cuartos con toda la familia, en el cual vivían con sus abuelos. Ella tenía su propia habitación, pero solo de su abuelo habla con calidez. Después de la escuela, él la ayudaba con su tarea. Y mi abuela dijo una vez que no necesitaba ir a la escuela en absoluto, e inmediatamente justificó a su abuela: “Probablemente, mi abuela pensó que ellos se harían cargo de los gastos extra de los libros de texto. Pero luego no entendí nada”. Y en estas palabras A.D. escuchó resentimiento. Cuando Verónica tuvo su período a la edad de 13 años, su abuela le dio solo una toalla al día. Era imposible comprar o pedir más. Estaba terriblemente avergonzada. “La abuela era mayor, no puedes preguntarle a tu abuelo, entonces los compañeros de clase hablaron sobre la menstruación. Tenía miedo de dejar una mancha en la escuela”.

Después de eso, hubo una pausa y Verónica dijo: “No tengo nada más que decir”.

A.D. pidió hablar sobre los niños. Y aquí, por primera vez, se manifestó una alegría plena. Verónica habló de los niños en tiempo presente, aunque no acuden a verla en la cárcel. Les encanta alimentar a las palomas. Al mayor le costó empezar a ir al jardín de infantes, apenas podía dejar ir a su madre. “Sentí pena por él, pero tuve que ir al jardín de infantes”. Dijo esto con una expresión peculiar que obligó a A.D. a intervenir.

—¿Estabas enojada con él por no dejarte ir?

—Sí, pero está mal.

—¿Qué está mal?

—No debería haber experimentado esto.

El hijo del medio fue al jardín de infantes sin ninguna dificultad, y el menor todavía era demasiado pequeño para el momento de la conclusión.

Además, Verónica dijo que tiene la oportunidad de trabajar en prisión. Ella envía todo el dinero que gana a sus hijos. (Aquí cabe aclarar que, por decisión judicial, se le imputa trabajo obligatorio con pago de pensión alimenticia. Luego del pago, le quedan 120 rublos. Por lo tanto, no le alcanza para artículos de higiene personal: champú, jabón, detergente en polvo, etcétera. La empleada de la colonia nos explicó que Verónica trabaja bien, pero solo gana lo mínimo que le alcanza para pagar la pensión alimenticia (otras mujeres con la misma rutina diaria ganan 5-8 veces más).

Hacia el final de la entrevista, A.D. preguntó qué pensaba Verónica de su conversación.

–Es bueno que estemos hablando, de lo contrario, habría tenido que desenterrar las papas. Estaría sudando por todas partes, mi ropa estaría sucia, y tendría que quedarme así hasta que nos dieran jabón.

Después de la pregunta sobre los pasatiempos, Verónica literalmente cayó en un estupor y se quedó en silencio durante unos 5 minutos. A.D. tuvo que enumerar una serie de pasatiempos diferentes. Pero Verónica admitió que le gustan las historias de detectives en el espíritu de J.H. Novelas de persecución y romance.

Resumen. Obtuve una imagen de una mujer con algunos estigmas de trastornos del desarrollo embrionario, pero sin síntomas orgánicos graves. En la etapa inicial de la entrevista, se puede distinguir una clara reacción de transferencia paranoica: Verónica esperaba que tendría que hablar sobre el crimen. La comunicación posterior se vio obstaculizada por un bajo nivel de mentalización, en relación con el cual A.D. tuvo que cambiar a

un lenguaje muy simple, casi concreto. En la conversación hubo constantemente momentos en los que Verónica se dispersaba, durante los cuales se quedaba en silencio. La narrativa resultante se caracteriza por la fragmentación. La serie de eventos trágicos en la vida de esta mujer es horrible e intensamente lamentable. Los puntos en relación a los cuales construyó la cronología de su vida están conectados con la muerte. Pero junto con eso, también está el acceso a buenas representaciones. Los recuerdos de los viajes por la ciudad en el autobús abrieron el acceso a la imagen de un padre que le enseñó a Verónica a andar en auto. Cabe señalar el deterioro cognitivo en forma de dificultades en el uso de unidades fraseológicas y significado figurativo, la especificidad del pensamiento. En particular, es interesante el miedo a dejar una mancha de vergüenza. Pienso que el asesinato de un recién nacido también puede ser considerado la materialización/concreción de la mancha de la vergüenza.

Después de discutir los resultados de la primera reunión con A.D., recomendé que le dijeran a Verónica en un momento conveniente que estábamos interesados en cómo podíamos ayudarla. La administración nos explicó que trabaja solo por un mínimo. Pero que ella puede ganar más, lo que le permitiría enviar más dinero a sus hijos o utilizarlo para cubrir sus propias necesidades. Recomendé explicarle esto a Verónica si es posible: que ella puede lograr más. También recomendé preguntar sobre su estado de ánimo, la calidad del sueño y los sueños, dejando la estrategia de conversación en sí misma, sin entrar en detalles.

Segunda reunión. 01 de julio de 2023

La organización de esta reunión fue completamente diferente. El servicio de guardia no sabía de la llegada de A.D. Una copia

del informe con el permiso de visita se perdió en alguna parte. INFIERNO. Como empleada experimentada, pudo encontrar una salida a la situación, pero se perdió gran parte del tiempo. Esta vez la reunión se llevó a cabo en presencia de un empleado del Servicio Penitenciario Federal, por lo que A.D. entendió que una conversación productiva no funcionaría. La mayor parte del tiempo se dedicó a completar la prueba MMPI y dibujar pruebas (los resultados se dan a continuación), así como también se registraron las reacciones emocionales.

Verónica se alegró de volver a encontrarse. A.D. le preguntó cómo estaba. Sin embargo, en presencia de un oficial de prisiones, se comportó de manera algo diferente. Se sentó a la mesa con la espalda perfectamente recta. Hizo frente a todas las preguntas de la prueba, aunque hubo más de 300 de ellas, a pesar de que fue difícil para ella. Al ver la larga confusión, A.D. preguntó si necesitaba ayuda. Verónica se acercó a ella y le susurró: “Hay preguntas sobre el sexo”. Sin embargo, ella respondió a todos los puntos.

Ánimo: mayormente reducido. Verónica está nostálgica, especialmente triste por las noches, porque era el tiempo que pasaba con los niños acostándolos. Ahora no quiere comunicarse con nadie por las noches, suele sentarse en la cama con una sensación de vacío interior y ganas de llorar. Esto sucede casi todos los días.

Se duerme tarde, entre la medianoche y la una de la madrugada. Se levanta según el horario a las 5:30, por lo que no duerme lo suficiente y está muy cansada durante el día. Verónica al principio dijo que no soñaba.

A.D. preguntó sobre los planes para el futuro. Tiene miedo de pensar en lo que sucederá a continuación. Quiere aprender

a ser maquilladora cuando salga y, si fracasa, irá a trabajar a una tienda, inclusive accediendo a un puesto de limpiadora. Quiere recuperar el tiempo perdido con sus hijos. Expresión que al relatarse llevó a que Verónica rompa a llorar de nuevo y, cuando se calmó, dijo que hace dos semanas (que coincide con la fecha del primer encuentro), tuvo un sueño.

En el sueño, conduce un coche plateado por la carretera. Avanza, pero no sabe dónde ni por qué. Hay campos a ambos lados de la carretera. Los campos están plantados con nuevas plantas verdes (y representa espirales con sus manos). Y ella misma le pregunta a A.D.: ¿Qué significa esto?

A.D. respondió que no sabía, pero que necesitaba la ayuda de Verónica para entender. Verónica pensó durante mucho tiempo, pero pidió que le hicieran preguntas directas. Todo esto le parecía muy extraño. “Ya no hay gente en el coche. ¿A dónde voy?”. La conversación sobre el sueño claramente desorganizó el estado mental de Verónica. Sus respuestas se volvieron monosilábicas. Pero después de un tiempo, descubrieron juntos que el camino era similar al lugar al que solían recorrer para visitar a la abuela de su amigo todos los años. Este es el único momento en que se sintió feliz y rodeada de gente. Pero allí, cerca de este camino, había casas, como edificios de cinco pisos, las cuales se demolieron y se hicieron campos. “Probablemente este sueño significa que quiero una vida feliz”, la propia Verónica interpretó su sueño. Aquí ella sonrió y compartió sus recuerdos de amigos y una rica parrillada.

A.D. respondió: “Tendrás la oportunidad de salir y cambiar algo en tu vida”. Después de eso, también explicó que Verónica puede ganar más para ella y para los niños. En este momento, la conversación terminó.

Le pregunté a A.D. sobre sus impresiones internas de la segunda conversación. Aquí están sus palabras:

“Verónica, con mis preguntas, sugerencias para soñar, su cabeza hirvió y necesita que la dejen calmarse. Ella solo comienza a mirarme, y veo vacío. Es como si estuviera cortando la comunicación con un ataque. “¿Estás pensando en algo?” “No”. Y da miedo, me lleva al estupor. Necesito tiempo para pensar en cómo restablecer la comunicación. Es muy difícil reajustar. “Pregunta lo que quieras”, dice Verónica. Pero no puedo responder a todo.

(Antes de dibujar, Verónica dobló la hoja por la mitad. Mi versión es como cortar, limitar su potencial y hasta sus posibilidades de fantasía. Más o menos lo mismo que con su salario. Ella se autolimita).

Explicaciones de Verónica: Dos hombres son dos niños.

A.D.: ¿Tal vez hay adultos en la casa?

Verónica: (piensa largo rato). No, no hay hombres y mujeres. La abuela está allí.

Discusión preliminar de los resultados de las entrevistas iniciales

A pesar de las dificultades de mentalización y algunos deterioros cognitivos, se estableció comunicación con Verónica, lo que requirió un esfuerzo significativo por parte de la entrevistadora (A.D.). La narrativa resultante, los resultados del llenado del cuestionario (MMIL), los resultados de las pruebas de dibujo proyectivo y el material onírico nos permiten hacer generalizaciones preliminares sobre procesos psicológicos profundos.

Figura 2. Dibujo Casa, árbol, persona.



Aparentemente, la fragmentación y la disociación características de esta narrativa la protegen contra una experiencia emocional difícil: la pérdida de las figuras paternas. Verónica tiene la posibilidad de contar con una experiencia emocional positiva asociada a la figura de su padre/abuelo, que a su vez también está asociada a una sensación de movimiento en un vehículo. Cabe destacar otra asociación significativa asociada a los viajes por la ciudad como conductor: “Seguí los pasos de mi madre”. Semejante secuencia contradictoria encaja perfectamente en las descripciones del mecanismo de escisión, lo que genera confusión cognitiva. Verónica también indica claramente una sensación de vacío por las noches, que se acompaña de tristeza.

La imagen de la abuela también está claramente dividida. Por un lado, creía que su nieta no necesitaba ir a la escuela, era quien no le dio toallas higiénicas, la arrastró de los cabellos y no dudó en golpear a la huérfana. Por otro lado, hay recuerdos de una buena abuela de un amigo al que acudieron. Sin embargo, esta imagen permanece invisible (inaccesible): no se representan figuras humanas en la casa, pero Verónica dice que “hay una abuela”.

El dibujo “casa, árbol, persona” también tiene muchos elementos duales. En primer lugar, notamos la presencia de un sol sonriente. Siguen cuatro nubes: tres constan de tres elementos, la cuarta, solo dos. Si comparamos los números 3 y 1, entonces esta fórmula es consistente con el número de hijos vivos (3) y muertos (1) de Verónica. Actualmente no tenemos información sobre abortos y muertes fetales. La casa en sí, como nubes (“vivas”), consta de tres partes: un techo y dos paredes. Es interesante la transparencia de estos muros, a través de los cuales se ven candelabros y cortinas (como ex-

plicó Verónica, las esquinas rellenas son las cortinas). El lado izquierdo de la casa tiene una entrada/salida y una ventana, el lado derecho no se comunica directamente con el mundo, solo a través del lado izquierdo, pero es completamente transparente: una mesa y un banco son visibles a través de la pared. A pesar de la ausencia de personas en la casa, esta tiene signos de vida: en el interior hay candelabros para el alumbrado, y arde un fuego, como lo demuestra el humo de la chimenea. Dos hombres negros, limitados por el perímetro a la izquierda de la casa, Verónica llamó a los niños. Sin embargo, no está claro por qué son negros y por qué solo hay dos, porque en realidad hay tres niños vivos. Estos elementos se vuelven más claros cuando pensamos en la pareja de padres y abuelos fallecidos. En este sentido, el recinto y las figurillas de su interior pueden entenderse como un cementerio con lápidas. El cementerio se encuentra justo fuera de la casa. En el lado opuesto, crece un árbol con un tronco poderoso, en el que se ven dos procesos. Entre el árbol y la casa hay 5 flores, pero su número no permite encontrar otras analogías directas, salvo tres hijos y dos padres. Otra versión puede ser el número de muertos: dos padres, abuelos y un niño asesinado. Llama la atención que la puerta y las ventanas de la casa miran hacia el “cementerio”, y ni siquiera hay una salida de emergencia hacia el árbol vivo y las flores.

La actitud de Verónica hacia los sueños también es dual. Primero, afirma que no está soñando, luego habla de un sueño que ocurre la noche después de la entrevista inicial. En consecuencia, su fuente y sus restos cotidianos son los materiales de la conversación: recuerdos autobiográficos. En el contenido manifiesto del sueño, Verónica conduce un automóvil. Ya hemos señalado la conexión de las sensaciones del movimiento

en el transporte tanto con la figura del padre como con la de la madre (“siguiendo los pasos de su madre” = trabajo como conductor). Hay indicios en las asociaciones de que había casas a ambos lados de la vía que fueron demolidas. Y ahora aquí están los campos con “espirales” (versión de A.D. - embriones). Sin embargo, debemos recordar que los padres de Verónica fallecieron en un accidente automovilístico. Y estar en el habitáculo de un coche plateado y conducir sin saber dónde ni por qué también puede significar prisión con una pena, en la que no está claro hacia dónde se dirige la vida. Casas derruidas a ambos lados de la carretera sustentan la idea de una catástrofe con los padres.

Así, la narrativa, el soñar y el dibujo proyectivo contienen la coexistencia de los temas de la vida y la muerte. Al mismo tiempo, las figuras antropomórficas vivas no se muestran en la figura (teniendo en cuenta nuestras suposiciones). La figura del soñador en el coche tampoco puede interpretarse, teniendo en cuenta las condiciones sociales actuales, como activa y potente. En este sentido, el relato subjetivo de Verónica sobre la entrevista (“Es bueno que estemos hablando. Si no, tendría que desenterrar papas”) bien puede tener el significado de “cavar tumbas”, “marcar el pasado”, encuentros con muertos, de los cuales en su narración solo hay uno menos que personas vivas. Pero si al número de muertos le sumamos la suegra, entonces la diferencia se nivela por completo.

Así, el rasgo sobresaliente de esta narrativa es la enorme cantidad de muertes, lo que bien puede provocar una regresión a mecanismos mentales arcaicos que den lugar a la intervención del proceso primario en el secundario. El hecho decisivo en este caso es la muerte de la suegra (la madre del marido, es característico que la relación con ella fuera silenciosa), que,

en condiciones de embarazo no deseado (el marido no permitía la toma de anticonceptivos) y la potencial muerte del matrimonio (el marido se volvió cruel), pueden causar distorsiones cognitivas. Con tales distorsiones, no hay diferencia entre aborto y neonaticidio, aunque desde el punto de vista de la consciencia, ordenada por la idea de tiempo y espacio, la diferencia es innegable.

Las dinámicas presentadas son sólo preliminares. No proporciona respuestas definitivas a una serie de preguntas. ¿Por qué Verónica logró hacer frente a las dificultades de dar a luz y criar a sus primeros tres hijos, a pesar de una anamnesis tan trágica? ¿Por qué solo fue asesinado el cuarto niño? ¿Por qué la dinámica psicótica no progresa con la regresión e intervención del proceso primario durante el embarazo, durante el parto y en el período neonatal?

Esperamos aclarar estas complejidades en una comunicación posterior.

Bibliografía

- Abraham, K. (1924). *A short study of the development of the libido, viewed in the light of mental disorders*. In: Selected papers of Karl Abraham. London, Karnac, 523 p.
- Akhtar, S. (1987). Schizoid personality disorder: a synthesis of developmental, dynamic, and descriptive features. *Am J Psychother* 61:499-518.
- Bleger, J. (1978). *Simbiosis y ambigüedad. Estudio psicoanalítico*. Paidós, Buenos Aires.
- Bleuler, E. (1908). *Textbook of Psychiatry*. Brill A. A. Transl. The Macmillan Company, New York, 1924.

- Fairbairn, W. R. D. *An Object Relations Theory of Personality*. Basis Books, New York, 1952.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. *O.C.*, Amorrortu, Buenos Aires.
- Guntrip, H. (1969). *Schizoid Phenomena, Object-Relations, and The Self*. New York: International Universities Press.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. Writings of Melanie Klein. Vol. III. *Envy and Gratitude and other works*, 1946-1963: 1-24.
- Kuhn, R.; Cahn, C. H. (2004). Eugen Bleuler's Concepts of Psychopathology. *History of Psychiatry*. SAGE Publications. 15 (3): 361-366. [doi:10.1177/0957154x04044603](https://doi.org/10.1177/0957154x04044603)
- Manual de psicopatología y trastornos psicológicos* (1995) Dirs. V.E. Caballo, I.C. Salazar, J.A. Carrobbles. Pirámide.
- Marks, M.N. (1996). Characteristics and Causes of Infanticide in Britain. *International Review of Psychiatry*. Vol. 8, pp. 99-106.
- Oberman, M. (1996). Mothers who kill: coming to terms with modern American infanticide. *Am Criminal Law Rev*; 34:1-110.
- Rascovsky A. (1973). El filicidio. *La mutilación, denigración y mantanza de nuestros hijos*. Edición definitiva. Buenos Aires: Beas Ediciones, 1992. Primera ed., Buenos Aires: Orion, 1973.
- Róheim, G. (1923). Nach dem Tode des Urvaters. *Imago*. 9: 83-21. <https://doi.org/10.11588/diglit.28544.6>
- Spinelly, M. (2001). A systematic investigation of 16 cases of neonaticide. *Am J Psychiatry*; 158:811-813.

A man in a blue jacket and cap sits on a dark wooden bench, viewed from behind. He is looking towards a park at night. In the background, a crescent moon hangs in a dark sky above a building with a tower. The scene is dimly lit, with street lamps and trees visible. The overall mood is contemplative and nostalgic.

EL HOMBRE DE AYER
NO ES EL HOMBRE DE HOY

constan.

ARGENTINA Y EL FÚTBOL, RADIOGRAFÍA DE UNA HISTORIA VIVIENTE

Lic. Fernando Pérez

En tanto argentinos hemos sido testigos de un acontecimiento desbordante para nuestras emociones individuales y sociales, fenómenos de masa y aglomeraciones exaltadas de alegría manifestaban sus sentires tras la coronación de la selección Argentina al ganar la copa del mundo en Qatar. Una explosión que, en el más lato de sus sentidos, eliminó al menos temporalmente, las diferencias que nos distancian como individuos o sociedad. La obtención del título por nuestra bandera, y tal vez en un mismo nivel de importancia, por su líder Messi, fueron una combinación que permanecerá como una huella imborrable eternizada en esa tercera estrella que de ahora en más veremos bordada en cada camiseta argentina.

Los argentinos vivimos y crecimos en un contexto donde el fútbol es parte importante de nuestra cultura, de nuestra identidad. Los niños al conocerse nos muestran cómo una de las primeras formas de interactuar entre ellos es por medio de esta vía *¿Che, y vos de qué sos?* Se preguntan entre sí, entendiendo y dando por hecho que el equipo es parte de cada uno. La Argentina hoy está en la vidriera del mundo, por Messi, por nuestras calles, por nuestro fútbol. Durante muchos años, este

mismo o similar efecto fue consecuencia de lo que Maradona hizo dentro (y fuera) de la cancha. Expresiones de talento del cual nos sentimos, en algún punto, únicos.

Di Stefano, Maradona, Messi, íconos del fútbol mundial pertenecientes a un mismo país, cuestión que lleva a preguntarnos a qué se debe la particularidad y privilegio de contar con estas joyas epocales que rompen con las lógicas y estándares del prototipo de futbolista. Es allí donde entiendo que el psicoanálisis puede aportarnos algunos elementos que den cuenta de su funcionamiento.

La cultura es un factor sumamente determinante en la historia y desarrollo del individuo humano. En sus descripciones y elucubraciones con sesgo antropológico, Freud asemejaba al niño o infante con el hombre primitivo, entendiendo este último como un ser en donde todo su despliegue pulsional e instintivo contaba con escasas restricciones en su despliegue. La cultura pasó aquí a funcionar a modo de un cuerpo normativo y restrictivo que moldeó posibilidades y caminos a seguir, dentro de un dinamismo intrínseco y singular donde las expresiones y variaciones fluyeron de modo diverso y constantemente.

Es aquí donde podría conciliarse la idea de que en cada cultura surge como expresión de ella la posibilidad o forma individual. El fútbol, en tanto práctica deportiva y grupal convive y lleva en su ADN la inexorable presencia del ambiente en el cual se gesta. *¿Acaso no vemos en los brasileros parte de sus danzas o bailes, o en los alemanes, donde el conjunto organizado de una estructura mecanizada funciona como un bloque difícil de atravesar, o en los croatas y su espíritu de lucha donde la batalla no se da por perdida hasta tanto el árbitro lo determine?* Numerosos

ejemplos o expresiones de la historia de su país, de su cultura.

Cómo no relacionar en un futbolista estos distintos factores observables, presumibles en la conjunción del Messi argentino. Hernan Casciari hace unos días nos emocionaba con su relato de Messi y su valija, en donde daba cuenta cómo el valor que Messi le dio a sus orígenes parece nunca haber dejado de estar, dotándolo de una identidad irrenunciable pese a las “tentaciones” que la vida haya podido ofrecerle. La vida y carrera de este chico tiene un ADN tan argentino que no deja de sorprender.

Según sabemos o se ha hecho público, las adversidades estuvieron desde un principio obturando su potencial innato ya evidenciado en sus primeros años. El niño Messi nació siendo argentino, con un gran potencial, pero con enormes dificultades para poder desarrollarse y crecer. Su desarrollo se vio limitado por factores internos (hormonales, según se ha dicho) y externos, dado que el tratamiento de su problema no fue absorbido por instituciones de nuestro país, teniendo que migrar para abordar el problema; el resto, es historia.

“La argentinidad al palo”, Messi en su máxima expresión, del éxtasis a la agonía, la historia que se repite de un país, en un chico, en un partido de fútbol. Si alguien nos pregunta cómo se vive en Argentina, invitémoslo a ver la final Argentina-Francia en Qatar. El cambalache del partido, los vaivenes afectivos, la euforia y desazón inexplicable de un mundo que se venía a pique nos hicieron más que nunca ser argentinos, ahí en esas sensaciones que no terminábamos de comprender del todo pero que nos acercaban a decirnos “¿Otra vez va a pasar?” Dando cuenta de un orden al cual reconocemos inmediatamente al aproximarse.

Messi, la gallina de los huevos de oro

*¿Qué define o indica que una persona pueda ser designada como genio? Podrían darse varias consideraciones al respecto dependiendo de las escalas valorativas desde donde se observe. Desde mi óptica entiendo por tal a la capacidad de inventiva en la interacción del sujeto con su medio, la forma de adaptarse, cómo circunda y se manifiesta o corporiza aquello que, *a priori*, carece de materialidad.*

Trayendo de vuelta la pelota a la cancha, sí, Messi es un genio. Hemos podido observar cómo en los 18 años de su carrera profesional este chico tuvo la cualidad de reinventarse en múltiples oportunidades dependiendo de las circunstancias en las cuales se encontraba. Creo no exagerar si hablamos de haber visto en él al menos a tres futbolistas diferentes en un mismo sujeto. El Messi adolescente donde vorazmente daba rienda suelta a toda su potencia juvenil mostrando la velocidad en la que podía desasirse de sus rivales; un segundo Messi, y posiblemente el más efectivo en términos estadísticos, que apareció destrozando todo tipo de estadísticas goleadoras y de asistencias, donde su potencia fue regulada en la interacción justa entre reserva de energía y ejecución de la acción, la fuerza y despliegue individual pasaron a quedar al servicio del equipo. Por último, el Messi de Qatar, ya visiblemente maduro, aparece como la expresión de una obra en su punto culmine en donde a su talento innato se le agrega el plus de la capacidad de liderazgo potenciada por la conformación de un grupo habilitante para el despliegue y protección del líder, contrarrestando los efectos de su natural merma física.

No quisiera pasar por alto la mención de la presencia del mito edípico en donde la muerte del rey (por asesinato) fue lo

que habilitó la posibilidad de que Edipo pase luego a ocupar su lugar. Con las obvias diferencias en la situación que viene mencionándose, pareciera haber cierta realidad simbólica en este aspecto dado que los recientes éxitos conseguidos son póstumos al fallecimiento de Diego Maradona. En una primera lectura, cabría pensar en los aspectos individuales del jugador y su propia lógica interna inconsciente respecto al impacto de esta situación pudo haber repercutido, cuestión un tanto apresurada a esbozar dada la distancia y el desconocimiento de tales circunstancias. Sí, tal vez, es más próximo a todos el cómo la sociedad reaccionó siguiendo la línea del mito. “*Messi no es Maradona*” expresaba la rivalidad generacional de una sociedad que disputaba la cuestión como si se hablase de un lugar que solo puede ser ocupado por una persona. Tras la ausencia de Diego y obtención de los primeros logros de Messi con la selección, la comparación y señalamiento parecen haber quedado aplacados.

Volviendo al terreno del jugador y al plano de su individualidad, el campo se amplía cuando intentamos comprender la tan precisa expresión del periodista Juan Pablo Varsky, quien denomina al accionar de Messi dentro de la cancha como “*la rutina de lo extraordinario*”.

Hábito y excepción, sustantivos implícitos en una frase que hermanan dos conceptos en apariencia y hecho sumamente distantes, el observable de una conducta que combina y convive en la antinomia.

Tal vez esto responda a uno de los dos aspectos por lo que entiendo Messi es la gallina de los huevos de oro. *¿Cómo es que hace tantos goles? O los hace hacer. ¿Cómo es que entiende el juego de esa manera?* Talento que se traduce en oro, en victorias, en

ser el objeto de búsqueda de los mejores clubes de fútbol del mundo, ser la gallina que todos quieren tener.

En alguna que otra nota escuché a Messi decir que su talento “*fue dado por Dios*”, que juega así de cuando era chiquito, sin entender tanto ni el “*cómo*” ni el “*por qué*”.

Si llevamos estas expresiones y observaciones al campo de juego del psicoanálisis podemos arribar a otros lugares. En esta óptica entiendo que a lo que Messi se refiere como algo dado por Dios responde a una capacidad propia e individual. Pareciera a veces que Messi “*puede ver*” el fenómeno que se aproxima antes de que suceda.

Esta capacidad para poder ubicar las coordenadas del juego y del control del cuerpo, de la dinámica física de los rivales, pudiendo predecir y anticiparse en milésimas de segundo, hacen al conjunto de una cualidad sumamente compleja. La capacidad intuitiva de lectura que vemos en esos instantes donde se puede observar al jugador “*camina la cancha*” forma parte de lo que parece ser un mapeo que anticipa en el tiempo y en el espacio lo que puede suceder. Es desde ese registro mnémico experiencial que se procesa la información, es por ello muy común ver una dinámica de gol muy similar entre un gol y otro. Messi entiende, sabe cómo se hace un gol.

Complejizando un poco los términos les comparto una secuencia que entiendo sucede en el desarrollo de un gol: **Pre-concepción - Realización - Concepción - Concepto**. Estos cuatro elementos están en permanente interacción cuando vemos que la lámpara se frota y el mago nos deslumbra nuevamente en una acción que nos deja boquiabiertos.

La secuencia recientemente mencionada marca el orden evolutivo necesario en la posibilidad de acceso a un concepto

(gol). Messi tiene el concepto del gol, Messi tiene el concepto del juego, lo entiende, casi, como nadie. A su cualidad innata (preconcepción) le cabe la posibilidad de realizarla, entrecruzarla, sacarla del puro aspecto mental pasivo activándola con otra acción a partir de la cual se produce una concepción que luego crea el concepto. La concepción, producto de la realización de la preconcepción correspondería a suplantar una variable por una constante, traducido esto, el campo mental con el “*germen para*” toma forma, se materializa, es ahora un grito de gol.

En última instancia quisiera cerrar la idea del segundo aspecto de por qué pienso que Messi representa una clara analogía a la fábula de la gallina de los huevos de oro. En el cuento de este animal nos queda la moraleja del precio a pagar por la avaricia, por la falta de paciencia, por la intolerancia. La gallina muere por medio de su dueño quien por querer tener más oro la abre para buscar los huevos ocultos en su interior. La historia de este chico y sus vaivenes afectivos con la representación del país, con los medios de comunicación, nos enseña también su capacidad para tolerar la excesiva crítica por quienes al no recibir el tan ansiado oro denostaban a un pibe que convivía con un “*poder*” que casi nadie sueña tener en su vida. Nuevamente y sin saber cómo, este individuo nos muestra y enseña los conceptos de perseverancia y esfuerzo en una sociedad donde lo inmediato y líquido dominan e imponen la sustancia a las cosas previo a estas manifestarse. Messi emana, respira y transmite expresiones de contracultura.

Quién sabe, tal vez el oro debemos buscarlo en esos pequeños detalles que frente a tantas estrellas y luces parecen carecer de importancia. Al fin de cuentas, estará en nosotros aprender de lo que se presentó delante de nuestras narices. Si

tenemos suerte, y le damos lugar a esa pequeña “*parte Messi*” en nosotros tal vez podamos aproximarnos a lo que realmente nos hace campeones, como individuos, como sociedad.

BATMAN Y BRUCE WAYNE: DE NOLAN A KLEIN

Lic. Jesús García-Vizcatno

No son pocos los psicoanalistas, psicólogos, filósofos, críticos literarios, mitólogos y antropólogos que han tratado de arrojar luz sobre el misterio que nos fascina del hombre murciélago, al que los mismos superhéroes han declarado como su líder en la Liga de la Justicia para poder salvar el mundo. Desde su nacimiento, cuando Bob Kane lo trajera a la luz en 1939, decenas de escritores y dibujantes le han rendido tributo, entre los que cuentan Frank Miller, Allan Moore, Grant Morrison, Joseph Loeb, Tim Burton o Scott Snyder. Ellos son apenas un puñado de los que se han fascinado y han proyectado sus fantasías sobre y su creatividad el murciélago.

En este ensayo hemos decidido pensar en la historia de Bruce Wayne, según el guion adaptado, realizado por Christofer Nolan y David S. Goyer, para la película *Batman Begins*, estrenada mundialmente en 2005 y, prescindiendo de categorías cinematográficas o análisis alternativos, hemos intentado resaltar algunos conceptos de la obra de Melanie Klein, para asomar una comprensión clínica del personaje, entre los cuales destacan la identificación proyectiva, las posiciones depresiva y esquizoparanoide, la escisión, la envidia, la gratitud, los objetos internos y la división entre el mundo interno y el mundo externo.

La historia transcurre en Gotham City. Thomas y Martha Wayne asisten con Bruce, su hijo de ocho años al teatro, para disfrutar de una representación de *Die Fledermasus* (El Murciélago), la opereta cómica de Johan Strauss II¹. En el momento en que aparecen los murciélagos en escena, el niño tiene un súbito ataque de ansiedad, al recordar el horror que había sentido ante un enjambre de aquellos pequeños mamíferos voladores en la oscuridad un tiempo antes, cuando por accidente cayera en una cueva subterránea, mientras jugaba con su amiga Rachel, de donde lo rescató su padre, subiéndolo en sus brazos hasta la superficie. Bruce, presa de la zozobra, consulta a sus progenitores posibilidad de retirarse del teatro.

Sus padres acceden sin preguntar y sin presionarlo para que permanezca en el teatro y, juntos, abandonan la sala con la función aun sin terminar. Salen a la calle, que luce oscura como una caverna y entonces aparece Joe Chill, un delincuente de poca monta que, cubierto por un sobretodo raído, tras mirar las gigantescas perlas en el cuello de Martha, la conmina a entregar el collar, amenazándola con un revólver. Thomas se adelanta para disuadir al asaltante de usar el arma, y entonces este le dispara en el pecho y luego de una diminuta pausa, también coloca una bala en el tórax de ella. El collar se rompe con el proyectil y las pequeñas

1 El Murciélago gira en torno a Gabriel von Eisentein, quien recibe una citación para cumplir una condena en prisión quien, antes de ir, asiste a una fiesta de disfraces en la mansión del príncipe Orlofsky. Durante la fiesta se producen diferentes enredos amorosos y otros malentendidos, incluyendo su coqueteo con su propia esposa, que se encuentra disfrazada. El título de la obra alude a la naturaleza nocturna de las cosas, el misterio y el engaño, propio de la naturaleza frívola y superficial de la aristocracia de la época.

bolitas nacaradas se esparcen por el suelo. Joe Chill huye. Bruce Wayne mira a sus padres instantáneamente muertos. Las perlas son Bruce, atomizado.

Thomas era el hombre más rico de Gotham City, también el más poderoso, además de filántropo y un cirujano al servicio de los desvalidos; una figura definitivamente admirable y reverenciada, pero sucumbe ante la ambición (¿o el deseo?), de Joe Chill por las joyas de su esposa. El benefactor de los pobres de Gotham muere a manos de uno de ellos. El huérfano e hijo único, ahora es dueño de todo.

Siendo un poco más grande, no se sabe exactamente a qué edad, Bruce se va de su casa a recorrer el mundo para entrenarse en las artes del combate y superar el miedo, para regresar alrededor de los treinta años² y convertirse en Batman, el Hombre Murciélago o dicho en alemán, en *Die Fledermasus*, El Vampiro (como la ópera, como los monstruos de la cueva), utilizando su poder económico, su inteligencia y sus habilidades físicas para combatir el crimen. En una analogía muy retorcida con la obra de Strauss II, y aunque no con su humor, Bruce se disfraza de murciélago para romper lo que considera la hipocresía de las convenciones sociales, combatir el crimen, las tramas de corrupción y las apariencias superfluas, propias de las mafias. El traje de murciélago, ridículo, poco práctico y lejos de ser discreto, probablemente sea la mayor alusión a lo cómico de la obra del músico austríaco.

¿Pero, qué pasó con Bruce realmente?

Podríamos pensar en algunas hipótesis. Es fácilmente

2 La edad de partida y de retorno a Ghotam City, así como lo misterioso de esos años, que funcionan como un período iniciático, no dejan de recordar los “años perdidos” del Jesús bíblico.

comprensible la ansiedad de Bruce ante la aparición de los murciélagos, que evocan el recuerdo traumático del accidente en la cueva, pero ¿por qué aquella imagen se hace insostenible? Con Freud, podríamos pensar que el jovencito, finalizando su etapa de latencia, dentro de la cueva y a merced de su padre, que lo rescata en brazos, siente fuertes impulsos homosexuales. Aquella imagen de debilidad ha quedado remarcada, además, por el posible bochorno y humillación ante la chica que lo acompaña. Cuando aparecen los murciélagos en medio del escenario de *Die Fledermasus* (El Murciélago), emerge la fantasía edípica en Bruce y el ataque masivo de ansiedad se hace presente, insostenible, y se suma al recuerdo del accidente. Sin embargo, lo edípico queda obliterado, sumido en lo inconsciente y el horror queda impregnado sobre los disfraces³.

Salen de la sala y se encaminan a la calle, donde aparece el bandido que los amenaza con el arma, mira las perlas de su madre y dispara contra ambos. La fantasía que aparece entonces es “*mis padres están muertos y es por mi culpa, pues yo los saqué de la sala*”. Pero en paralelo a eso, en una línea inconsciente, aparece la fantasía de que, debido a su fantasía homosexual, el deseo de quedarse con su padre idealizado, evocada por los murciélagos, que los llevó a abandonar el teatro, sus padres han muerto.

La intensa angustia y el profundo dolor producen una fragmentación de sus objetos internos, como las perlas derramadas sobre el suelo. Sus padres, presumiblemente integrados en su yo como objetos totales hasta entonces (dado que Bruce

3 Esta escena es fundamental para comprender, más adelante, su necesidad portar un disfraz, que utiliza para ocultar su verdadera identidad de los delinquentes y por qué no, como un fetiche, para poder desplegar sus fantasías maníacas y su no-castración.

ha logrado resignar su lugar de hijo y es capaz de amarlos y admirarlos), se ven escindidos y convertidos en objetos ideales, que deben ser redimidos dentro de sí mismo y vengados en el mundo externo. Idealizándolos en su bondad, perfección y filantropía, los protege de todo sentimiento hostil que alguna vez haya sentido él mismo por ellos, al tiempo que los salvaguarda de su pérdida súbita.

Esta necesidad de proteger a sus objetos internos de sus propios sentimientos hostiles, sumado al trauma en el mundo real a manos del hampón, producen una intensa regresión en Bruce y lo fijan en posición esquizoparanoide. Esto desata los síntomas maníacos y Bruce se identifica masivamente con su padre idealizado rico, poderoso y filántropo, dador de todo bien (que también representa al pecho materno, a su madre, también idealizada), mientras que proyecta en el objeto-Joe Chill, y en todos lo que por contigüidad o semejanza se le asocian, sus objetos malos internos (también idealizados), es decir, todo lo que considera malo de sí mismo. El aspecto bueno que veía Thomas en los más humildes y presumiblemente también en estos criminales de poca monta, como Chill, queda anulado y no existe más. Escindido en su manía y totalmente paranoico, Bruce se oculta del mundo y emprende en algún momento su viaje iniciático, enteramente anónimo, para fortalecerse hasta hacerse, en su fantasía, invulnerable a mal, no solo en lo físico, sino además moralmente superior, intentando ser enteramente justo ante sus propios ojos. De este modo también anula todo lo femenino sentido hacia el padre.

En algún momento del viaje conoce a un maestro, una especie de gurú, que lo inicia en ciertas artes oscuras, Ra's Al Ghul, el líder de La Liga de Las Sombras, quien lo lleva a desarrollar todos sus poderes físicos y mentales y, sobre todo,

lo entrena en el engaño como base de las estrategias de lucha. En su prueba final, una especie de examen de graduación, Ra's Al Ghul le pide que decapite a un campesino, a lo que Bruce se niega y, para no hacerlo, destruye el templo donde lo entrenaron salvando de morir, sin embargo, a su gurú. Esta escena parece ser un delirio que intenta aplastar las ambigüedades dentro de sí, ahogando su envidia hacia su padre, el hombre más poderoso que ha conocido, a quien ahora puede superar por fin, mediante el desplazamiento en la figura de su gurú, el más poderoso de los héroes, que ahora se ha vuelto malo, al incitarle a matar. Es, en adición, moralmente superior a ese objeto, denigrándolo. Al mismo tiempo logra salvar del daño al maestro, tal como no pudo salvar a su padre.

De regreso, en su ciudad, Bruce inventa el disfraz de Batman, el hombre murciélago, para combatir el mal. El atuendo lo asimila de manera fragmentada con *Die Fledermasus* (El Murciélago), la última alegría que experimentó antes de la muerte de sus padres⁴, pero sólo mediante su atuendo de superhéroe, pues él sigue siendo un hombre ermitaño, severo y asexuado, todo lo contrario de la vida ligera (en inglés "*Chill*", como Joe Chill), que plantea la opereta. Este disfraz de *Die Fledermasus*, el Murciélago, al mismo tiempo que ostentoso en su tecnología y materiales exquisitos, no es gracioso, como lo plantera Strauss II, sino más bien ridículamente horroroso. Es una presencia grotesca y el actuar que conlleva, también lo es. Mediante su uso, su convicción maníaca y paranoica de por encima de la ley, de tener una moralidad ideal, le facilita ejercer una violencia brutal contra los malhechores, le lleva a incurrir

4 Un momento feliz, dado que la opereta es muy cómica, además de ser el último momento compartido en familia.

en persecuciones donde causa daños a autos y otras muchas propiedades, mientras de manera masoquista, se autotortura mediante múltiples accidentes y lesiones.

Finalmente, en el momento cumbre, regresa Ra's Al Ghul, quien viene a vengarse de Bruce y a destruir Gotham City, una ciudad que acusa de hipócrita e inmoral (tal como acusara de hipócrita e inmoral la sociedad austríaca la obra de Strauss II). El objeto interno padre, es en extremo escindido por el dolor que siente Bruce a su regreso a casa, a los espacios donde habitaba junto a sus padres, a los olores, a los recuerdos ineludibles. Además, en presencia del imperio de su padre, de su inmensa fortuna, de su prestigio que parece anularle y avasallarle, cada vez que dicen que él no es sólo Bruce Wayne, sino que es “el hijo de Thomas Wayne”, parecen multiplicarse sus celos hacia la pareja muerta y la envidia hacia su progenitor. Ra's Al Ghul es el representante, la fantasía, de ese objeto muerto, persecutorio, *zoobie*, que busca el caos y la destrucción de Gotham, su mundo interno. Un padre que viene por él. El objeto bueno idealizado se ha convertido en un objeto perseguidor.

Derrotado Ra's Al Ghul, vendrán, incesantemente, más supervillanos, todos objetos internos perseguidores y totalitarios, como Harvie Dos Caras, para quien la justicia solo es cuestión de la arbitrariedad de la suerte, El Guasón, que ríe mientras mata, o El Acertijo, que, en su obsesión por los juegos de palabras y los enigmas, parece recordar el gran misterio para Bruce (y para todo humano), la muerte.

Bruce no puede ser un héroe bueno. Intentando no dejar morir a sus padres, no logra hacer un duelo. Intentando mantenerlos idealizados, no logra integrar lo bueno y lo malo de

ellos, y así se siente perseguido por sus demandas que nunca logra satisfacer, siendo como Sísifo, que empuja eternamente la piedra hacia la cima de la colina sin lograr detener el ciclo, en el que esta regresa hacia abajo una y otra vez.

Batman no puede ser un héroe bueno, porque intenta restituir todo el bien. Efectivamente, en *Batma Begins*, logra apresar a todos los malos de un solo golpe y con eso cree haberlo hecho, pero no logra más que crear un nuevo caos. Batman no logra reparar, porque no acepta la coexistencia de lo bueno y de lo malo.

Bruce no logra agradecer lo mucho que sus padres le han legado. Ante el misterio absoluto de la muerte, no logra agradecer lo que la vida le ha permitido vivir. Incluso, no puede agradecer que Joe Chill no le haya disparado también a él. No puede asimilarse con la bondad de sus objetos, dejándolos partir. Bruce no puede disfrutar de su fortuna, no puede hacer pareja y tener hijos, disfrutando de su creatividad y Batman no puede gozar de su popularidad y admiración. Pese a su heroísmo, el mal triunfó.

ESEMP / NMF

ANÁLISIS PSICOANALÍTICO DE “EL EXTRAÑO CASO DEL DR. JEKYLL Y MR. HYDE” UNA EXPLORACIÓN DESDE LA PERSPECTIVA DE MELANIE KLEIN

Dra. Paula Sastre

Introducción

En este trabajo, nos adentraremos en el fascinante mundo literario de “El extraño caso del Dr. Jekyll y Mr. Hyde”, una obra clásica de la literatura escrita por Robert Louis Stevenson en 1886, para realizar un análisis psicoanalítico desde la perspectiva de Melanie Klein.

Esta elección se basa en el propósito de utilizar un caso clínico ficticio, en este caso la historia de los personajes de Jekyll y Hyde, como una herramienta para explorar y aplicar los conceptos teóricos sobre los mecanismos esquizoides descritos por Melanie Klein.

En primer lugar, se presentarán los conceptos teóricos de los mecanismos esquizoides, que involucran la escisión del objeto y de los impulsos, la idealización y la negación de la realidad interior y exterior, característicos de la Posición esquizoparanoide; los mismos nos servirán como marco teórico para el análisis posterior de la obra literaria.

A continuación, se realizará un resumen de “El extraño caso del Dr. Jekyll y Mr. Hyde”, destacando aquellos aspectos relevantes que serán objeto de análisis.

Finalmente, se llevará a cabo un análisis psicoanalítico detallado del cuento, explorando cómo se manifiestan los mecanismos de defensa y las dinámicas psicológicas descritas por Melanie Klein. Se examinarán las fantasías sádico-orales, los temores persecutorios, la formación del yo precoz y su relación con los mecanismos de escisión, proyección e introyección, así como la transición hacia la posición depresiva.

1. Fundamentos teóricos

En su texto “Notas sobre algunos mecanismos esquizoides”, Melanie Klein aborda cómo la influencia de las ansiedades psicóticas, los mecanismos y las defensas del yo en la infancia ejercen una profunda influencia en el desarrollo del yo, el superyó y las relaciones de objeto.

Klein sostiene que las relaciones de objeto existen desde el inicio de la vida, siendo el primer objeto el pecho de madre. La relación con el primer objeto implica la introyección y proyección; desde el comienzo las relaciones de objeto son moldeadas por la interacción de estos dos procesos entre objetos y situaciones internas y externas.

Desde temprano, el impulso destructivo se dirige hacia el objeto y se manifiesta en fantasías de ataques sádicos-orales al pecho materno, que luego se transforman en ataques violentos al cuerpo materno. Los temores persecutorios surgidos de estos impulsos sádicos orales y anales son relevantes en el desarrollo de la paranoia y la esquizofrenia.

Defensas típicas del yo precoz:

- la escisión del objeto y de los impulsos
- la idealización
- la negación de la realidad interior y exterior
- el ahogo de las emociones.

Ella describe este periodo temprano primero como una “fase persecutoria” y luego como “posición paranoide” y precederá a la “posición depresiva”. Si los temores persecutorios son intensos y el niño no puede superar la posición paranoide, puede haber un reforzamiento de los temores persecutorios y aquí se encontrarán los puntos de fijación de todas las perturbaciones psicóticas.

La posición depresiva también juega un papel central en el desarrollo del niño.

En cuanto a los mecanismos de defensa típicos del yo precoz, Klein destaca la importancia de la escisión del objeto y de los impulsos, la idealización y la negación de la realidad interior y exterior.

Estos mecanismos son utilizados por el yo para controlar la ansiedad desde el inicio de la vida. La escisión implica dividir el objeto y la relación con él, lo que conduce a una dispersión del impulso destructivo. La idealización exagera los aspectos buenos del objeto como protección contra el temor al objeto persecutorio. La negación de la realidad psíquica implica negar la existencia del objeto malo y los sentimientos negativos asociados.

Además, se menciona la importancia de la proyección y la introyección en el control de la ansiedad. La proyección

desvía hacia el exterior el instinto de muerte, liberando al yo de lo peligroso y lo malo. La introyección del objeto bueno también funcionara como una defensa contra la ansiedad.

En resumen, este fragmento de Melanie Klein explora los mecanismos esquizoides en la infancia, como la escisión, la idealización y la negación, así como la importancia de las relaciones de objeto en el desarrollo del yo y las ansiedades psicóticas que pueden influir en el desarrollo de la paranoia y la esquizofrenia.

2. Resumen del cuento “El extraño caso del Dr. Jekyll y Mr. Hyde”

En un tranquilo vecindario de Londres vivía el respetado doctor Henry Jekyll, un hombre dedicado a la ciencia y admirado por su ética y buenas acciones. Sin embargo, detrás de su impecable fachada, Jekyll albergaba un oscuro secreto: estaba obsesionado con la dualidad de la naturaleza humana y quería explorarla a través de un experimento.

Guiado por su curiosidad y su deseo de separar el bien del mal dentro de sí mismo, Jekyll comenzó a trabajar en una fórmula revolucionaria. Después de innumerables intentos y largas horas de estudio, finalmente creó una poción que, según sus teorías, separaría su lado oscuro del lado virtuoso de su personalidad.

Lleno de emoción y temor, Jekyll bebió la poción y sintió cómo su cuerpo se estremecía. Para su sorpresa, su apariencia física comenzó a cambiar, y se convirtió en un hombre completamente diferente: el cruel y despiadado Edward Hyde.

Hyde representaba la pura maldad y brutalidad que residía

en el corazón de Jekyll. Liberado de las restricciones morales y éticas, Hyde se entregó a sus impulsos más oscuros. Cometió actos de violencia, crueldad y perversidad sin remordimiento alguno, sembrando el terror en las calles de Londres.

A pesar de la monstruosidad de sus acciones, Jekyll no pudo evitar sentir una extraña fascinación por su alter ego malévolo. La sensación de poder y libertad que experimentaba como Hyde era embriagadora, aunque su conciencia le recordaba constantemente la inmoralidad de sus actos.

La trama se centra en el dilema moral y psicológico de Jekyll, quien se debate entre la fascinación y la liberación que encuentra al dejarse llevar por sus impulsos más oscuros, y el miedo a perder su humanidad y su reputación si no puede controlar a Hyde. La historia culmina en un desenlace trágico, donde Jekyll pierde el control sobre su transformación y es consumido por Hyde hasta su desaparición final.

3. Análisis de “Dr. Jekyll y Mr. Hyde”

El personaje principal, el Dr. Jekyll, representa al yo en el cuento. Su experimento busca separar y aislar los aspectos oscuros de su personalidad, simbolizados por Mr. Hyde, separado del resto de su ser. Esta separación refleja el mecanismo esquizoide de *escisión*.

En el texto de Melanie Klein, ella describe cómo los mecanismos de escisión y proyección están presentes en la vida psíquica temprana del niño. En la escisión, el niño divide objetos y aspectos de la realidad interna en buenos y malos, creando una polarización. En la proyección, el niño proyecta sus impulsos y fantasías internas en los objetos externos. Estos

mecanismos defensivos son formas de manejar la ansiedad y mantener una sensación de seguridad y control.

En el caso del Dr. Jekyll, vemos cómo él separa su personalidad en dos entidades distintas y opuestas: Jekyll y Hyde. Esta división le permite mantener una apariencia de integridad y respetabilidad en su vida cotidiana, mientras que libera sus impulsos más oscuros a través de Hyde. Es una escisión interna que crea una división clara entre el bien y el mal, lo aceptable y lo inaceptable.

Por otro lado, la *proyección* implica atribuir características o impulsos propios a los demás o al entorno externo. En el caso de Dr. Jekyll, proyecta sus impulsos y deseos más oscuros en la figura de Mr. Hyde. Hyde se convierte en un contenedor de las partes inaceptables de la personalidad de Jekyll, liberándose de la responsabilidad y permitiéndole mantener su imagen pública intacta. Es una forma de mantener separados y externalizados los aspectos indeseables de sí mismo.

La *idealización* es otro mecanismo presente en el cuento. El Dr. Jekyll idealiza la idea de separar su personalidad y liberar sus impulsos más oscuros sin tener que enfrentar las consecuencias. Al crear a Mr. Hyde, Jekyll imagina que podrá disfrutar de los placeres prohibidos y violentos (*fantasías sádico-orales*) sin ser culpado ni afectar su imagen idealizada como hombre virtuoso. La idealización actúa como una defensa contra la ansiedad y la confrontación de la realidad más compleja.

A medida que la historia avanza, Jekyll comienza a perder el control sobre las transformaciones y Hyde emerge sin su voluntad. Este fenómeno puede entenderse como una manifestación del *mecanismo esquizoide de escisión*. Jekyll experimenta

una escisión interna, donde la personalidad de Hyde se separa y se vuelve autónoma, despojada de las limitaciones morales y éticas del yo de Jekyll.

En cuanto a los *temores persecutorios*, el Dr. Jekyll vive constantemente atormentado por el miedo a ser descubierto y condenado por sus actos cometidos como Mr. Hyde. Estos temores reflejan la *ansiedad* paranoide característica de la *posición paranoide* y muestran la lucha interna entre el deseo de satisfacción de los impulsos y el miedo a las consecuencias sociales y morales.

La negación de la realidad interna y externa es evidente en la conducta de Jekyll. Al crear a Hyde como una entidad separada, Jekyll niega la parte oscura de su propia personalidad y los impulsos inaceptables que alberga. Esta negación le permite mantener una fachada de respetabilidad y ocultar su lado oscuro a la sociedad.

En cuanto a la *posición paranoide* que precede a la posición depresiva en el desarrollo psíquico según Klein, podemos observar elementos en la historia que se relacionan con esta etapa temprana del desarrollo. La posición paranoide se caracteriza por la desconfianza y el miedo a la persecución por parte de objetos internos malos y destructivos. Jekyll experimenta una sensación de persecución interna a medida que Hyde se vuelve cada vez más incontrolable. Siente miedo y terror ante la presencia de Hyde, lo cual refleja la *ansiedad persecutoria* típica de la *posición paranoide*.

Posteriormente, la *posición depresiva* surge cuando Jekyll experimenta remordimiento y culpa por los actos cometidos por Hyde. La posición depresiva implica el reconocimiento de la responsabilidad y el dolor por el daño causado. Jekyll se en-

cuentra atrapado en un ciclo de transformaciones entre Jekyll y Hyde, sintiéndose atrapado entre su deseo de satisfacción impulsiva y su conciencia moral. Esta lucha interna ilustra la transición hacia la posición depresiva, donde Jekyll comienza a reconocer y enfrentar las consecuencias de sus acciones, y termina quitándose la vida.

El objetivo de este trabajo es ofrecer una mirada enriquecedora y profunda sobre la obra literaria desde la perspectiva de la teoría psicoanalítica de Melanie Klein. A través de este análisis, se espera proporcionar una nueva comprensión de los personajes y sus conflictos internos, enriqueciendo así el diálogo entre la literatura y el psicoanálisis.

Bibliografía

- Klein, M. (1946). "Notas sobre algunos mecanismos esquizoides". En *Obras completas*, Tomo III. Buenos Aires, Paidós, 1991.
- Klein, M. (1959). "Nuestro mundo adulto y sus raíces en la infancia". En *Obras completas*, Tomo III. Buenos Aires, Paidós, 1991.
- Stevenson, R. L. (1886). *El extraño caso del Dr. Jekyll y Mr. Hyde*. Londres: Longmans, Green, and Co.

CONCLUSIONES INCONCLUSAS (DE UNA EXPERIENCIA DE SUPERVISIÓN)

Lic. Marco Antonio Negrón

Al intentar representar un material clínico o una experiencia analítica transcurrido un tiempo largo luego de su término abrupto, en demanda institucional de una supervisión, e intentar plasmarla explícitamente de modo más o menos comprensible, no puede menos que aparecer las más variadas formas de *resistencia*. Término olvidado por cierta parte del psicoanálisis contemporáneo, cada vez más obsesionado con el cuidado del otro, que nos representa un universo amenazante únicamente del exterior; como si la realidad psíquica y sus fantasías inconscientes (parricidas e incestuosas) no tuvieran ningún efecto “real” sobre la experiencia: finalmente hemos instalado pacientes en lugar de sujetos, en un mundo de seres sobreprotegidos, inadaptados y autistas. Entonces me propongo a responder a la pregunta: ¿qué significa supervisar? o bien, y más adecuado aun: ¿qué es una supervisión?

Aunque en apariencia son similares, ambas preguntas son de naturaleza distinta. Mientras una apunta a la práctica de la supervisión psicoanalítica propiamente tal, la segunda sería más bien una abstracción formal a la que solo puede haber una aproximación carente de toda pretensión práctica de universalidad. Pues *supervisar* en el ámbito psicoanalítico del análisis significa otra cosa aun muy nebulosa. No se trata, por

cierto, de cualquier clase de observancia y los aspectos distintivos de la relación cobran relevancia a la luz de los principios psicoanalíticos de su práctica. No se puede desmentir entonces la influencia recíproca de lo inconsciente que se pone de manifiesto en múltiples formas de dicha relación. Por supuesto, de lo inconsciente y sus vicisitudes, es decir de una lógica que escapa a la observación, como la escucha psicoanalítica se distancia de la mirada médica. Se pone de manifiesto la incidencia de los sentidos, del sentir y percibir, más allá de la instrumentalización de la reconstrucción histórica o el hablar del otro. En dicho sentido una supervisión en su comprensión amplia no es más que “la acción o el efecto de supervisar”, del *ver* la actividad ajena. Pero en psicoanálisis no se trata del ejercicio de “inspección superior en el trabajos realizados por otro”. Tampoco es la puesta en acto de un beneplácito, y mucho menos el establecimiento de una guía de acción en casos de emergencia (o en todos los casos, o en el tan difundido “caso por caso”). Así, dicho “examen” ejercido sobre el trabajo de otro puede o no corresponderse con el significado, menos neutral, de lo que significa supervisar o bien “ser-supervisado” en lo particular de nuestra práctica clínica íntima.

Será acaso que lo íntimo cobra valor supremo sobre lo práctico; o bien será que en la disolución aparente de reglas que regulen nuestra práctica está todo permitido en nuestra clínica. La respuesta que ofrezco no es relativista, no aspiro ni pregono a un *laissez faire* psicoanalítico. Por el contrario aspiro a ubicar una ética del *ser-supervisado* que agite las aguas. De modo que “ser-supervisado” no es una experiencia educativa, aunque aprender sea un efecto contenido en la experiencia. Es ante todo una experiencia de *transferencia* donde no se sabe qué se *aprehende* más que por una transformación inadvertida

de una práctica, como el boxeador que en soledad adiestra las piernas para golpear a su oponente con las manos en un momento imprevisto. Del mismo modo, lo aprehendido no se re-transmite más que de forma inesperada en un lugar inadvertido y en formas insospechadas, irreconocibles. De ahí que el psicoanálisis sea más que un saber formal, es ante todo la práctica de un saber sensible, de los que se desprende su poder de efecto curativo. Así, podremos suponer que los efectos de una práctica como la supervisión sólo tiene efectos “con posterioridad”, en la medida misma que lo inconsciente tiene su propia temporalidad que excede los tiempos de la racionalidad. Pues solo con la distancia necesaria se puede *ver* con claridad un panorama cotidiano. De ahí, podríamos sospechar que Freud propusiera en sus “Consejos al médico” no tomar apuntes durante las sesiones sino más bien una vez terminado el día. Estimando que opera en una y en otra el mismo principio psicoanalítico: su elaboración psíquica ocurre a posteriori –una vez terminada la sesión, en un esfuerzo por recordar y el surgimiento espontáneo de representaciones decisivas.

Se tiene, así mismo, la impresión de que una supervisión clínica de la práctica psicoanalítica debería responder a los principios de la cura, y por tanto tender a la resolución de conflictos psíquicos del paciente toda vez que sostiene al dispositivo. Luego de reflexionar al respecto la conclusión parece ser una sola: la supervisión no tiene como horizonte de significación la salud del paciente, sino más bien revelar las dificultades que se presentan en el proceso de curación, o bien de análisis. Aunque hoy sea posible encontrarnos con una suerte de *furor supervidere* o incluso *furor vigilare*, habrá que reconocer ante todo y al final que no existe supervisión

exitosa en dichos términos sino más bien exitosa por tanto en el hecho de experimentar las trabazones de un proceso que está fundamentalmente determinado por las resistencias del analista, su escucha y su voz. Donde nada o poco tiene que ver el paciente, por más que este sea el objeto *suplementario* de la práctica misma de la supervisión. Suele haber, del mismo modo, una serie de experiencias comunicadas tendientes a curar y describir los pasos de una supuesta cura, donde el supervisor hace las veces de un analista terciario, subsidiario y hasta parasitario de una experiencia ajena de análisis, que se hace presente por medio de indicaciones particulares. Afortunadamente no ha sido mi caso, y estas líneas que se siguen no son sino el efecto que propicia la relación con una supervisión que se distancia del bien decir moral, del bendito sentido común, tan aproximado a nuestros diálogos psicoanalíticos contemporáneos.

Lo que hasta hoy, y aun hoy mismo, se refleja en el acto del ser-supervisado no son más que las trabazones del ser-sujeto de lo inconsciente, del ser-humano que vuelve reconocible la dificultad y distancia de la persona por sobre las del analista. Como si este ser se impusiera en una labor que requiere su suspensión. Arribando así a la conclusión trágica para el analista, de la presencia y su ausencia, de su ser-persona y su ser-analista. En este sentido gran parte del ser-supervisado despierta los fantasmas de la persona, las angustias, la propia paranoia y reparos *superyoicos*. La experiencia de fracaso se hizo presente, convirtiéndose en la mayor dificultad el deshacerse de las propias pretensiones de salubridad. La experiencia de supervisión refleja inequívocamente la carencia del ser-analista, está determinada por este principio básico, refleja la inexperiencia práctica, la ineptitud y la inadecuación; en este sentido

constituye un pasaje difícil de sobrellevar. Ese diálogo con otro de mayor experiencia despierta la fascinación pues, como se ha dicho antes, no refleja el acontecer analítico ni el habla de ese sujeto llamado paciente, sino una relación de escucha; la escucha puesta en acto por sobre el habla. Lo que escucha uno y otro, cada palabra, cada gesto, cada silencio y pausa. No se trata de qué decir o hacer, ni cómo interpretar o intervenir sino únicamente de cómo escuchar a otro que espera del analista nada más que su escucha. Es por esto que la supervisión fracasa siempre, porque no hay forma de evidenciar su acción, no hay palabras que las colmen y si las hubiera se restringen estas a esa abstracción, esa pura puesta en palabras vacías de lo que se espera que sea cada uno de estos actos. Por el contrario, no sé decir qué aprendí de este proceso, por más que pueda reconocer mis dificultades. No sé decir qué sé ahora del análisis que no supe antes, y como efecto subsidiario de nuestra práctica tampoco soy el indicado para valorar dicha experiencia, por el contrario, la sabrán apreciar los pacientes por venir. Como en el análisis del analista, y en realidad como cualquier análisis bien llevado, no se sabe cómo opera, solo disponemos de los efectos que deja en el ser-analista que se instala para escuchar psicoanalíticamente a otro que habla sin saber lo que dice, y por sobre todo sin saber cómo le afectan sus propias palabras. Es ante todo una experiencia de incertidumbres, de fallos e insuficiencia, la caída precipitada de los ideales analíticos de los que tanto escribimos.

IDENTIFICACIÓN PROYECTIVA Y CONTRATRANSFERENCIA.

¿CÓMO DIFERENCIAR LOS CONCEPTOS TEÓRICOS?

Lic. M. Florencia Pagliaro

En el presente trabajo se realizará un breve recorrido por los conceptos teóricos del psicoanálisis de contratransferencia y de identificación proyectiva con el objetivo de diferenciarlos y a la vez buscar si existe una relación entre estos. Se tomará un fragmento de material clínico para mostrar la aplicación de ambos conceptos en el trabajo con una paciente.

Comenzaré tomando un artículo que presentó Melanie Klein en 1946, al que llamó “Notas sobre algunos mecanismos esquizoides”, donde explica que existe una “posición paranoide” que precede a una “posición depresiva”, para luego poder enumerar y explicar los diferentes mecanismos de defensa que utiliza el yo en la posición esquizo-paranoide para comprender el psiquismo temprano y poder hacer foco en el concepto de identificación proyectiva que es uno de los conceptos que moviliza a este trabajo.

En su teoría, Klein sostiene que el yo está desde el comienzo de la vida y por consiguiente, las relaciones de objeto, donde el pecho de la madre es el primer objeto con el que el bebé se relaciona. La autora menciona las ansiedades que aparecen en una etapa temprana de la vida del bebé y desarrolla

los mecanismos de defensa que traen aparejados que son de tipo paranoide y esquizoide. Refiere que las ansiedades son provocadas por la actuación del instinto de muerte dentro del organismo del bebé y que suscitan un temor a la aniquilación que se transforma en un temor a la persecución (p. 13). La escisión es un mecanismo del yo temprano contra la ansiedad y lo que lleva a que el bebé escinda el pecho en un pecho bueno que gratifica y un pecho malo que frustra. Con esta escisión se realiza una separación entre el amor y el odio. La relación con el pecho de la madre implica su introyección y su proyección, y esto significa que la relación de objeto esta influenciada por la interacción de estos mecanismos defensivos (p. 11). El impulso destructivo se proyecta hacia fuera y se experimenta como agresión oral. La autora refiere que:

“En estados de frustración y ansiedad los deseos sádicos-orales y canibalistas se refuerzan y el niño siente que ha incorporado el pezón y el pecho en pedazos. De esta manera, junto a la división entre un pecho bueno y uno malo en la fantasía del niño, el pecho frustrador es sentido como hecho pedazos, mientras que el pecho gratificador, incorporado bajo el dominio de la libido de succión, es sentido como completo” (p. 15).

Es necesario aclarar que el mecanismo de escindir el objeto provoca también una escisión en el yo del bebé.

Como se mencionó anteriormente, los mecanismos de proyección e introyección también están presentes desde el comienzo. La proyección trae alivio al yo gracias a que ayuda a liberarse de lo que resulta peligroso y malo; y la introyección de lo bueno también permite una defensa contra la ansiedad.

Otros mecanismos que están muy ligados a la escisión, la proyección e introyección son la negación y la idealización. Esta última está muy ligada a la escisión porque se exageran los aspectos buenos del pecho como defensa a lo persecutorio y malo. El pecho frustrador y persecutorio se mantiene lejos del pecho idealizado y, además, se niega su existencia. Esto implica una negación de la realidad psíquica, que solo es posible debido a un sentimiento de omnipotencia (p. 16).

Klein sostiene que

“los fantaseados ataques a la madre siguen dos líneas principales: una es el impulso predominantemente oral de chupar hasta la última gota, arrancar con los dientes y vaciar y robar del cuerpo de la madre los contenidos buenos. La otra línea de ataque deriva de los impulsos anales y uretrales e implica el expulsar sustancias peligrosas (excrementos) fuera del yo y dentro de la madre. Junto con estos excrementos, expelidos con odio, también son proyectados en la madre, o, como prefería decirlo, dentro de la madre partes escindidas del yo” (p. 17).

Esto provoca una manera especial de identificación que propicia una relación de objeto agresiva. La autora llamó a este proceso identificación proyectiva. Grinberg, en 1976, escribe sobre este proceso en su libro *Teoría de la identificación*, donde explica que consiste en una fantasía omnipotente en donde las partes no deseadas de la personalidad y de los objetos internos pueden ser escindidas, proyectadas y controladas en el objeto en el cual se han proyectado. Refiere que la fantasía inconsciente del bebé supone que los excrementos y las partes malas del yo son proyectadas dentro de la madre no solo con

el objetivo de dañar su interior sino también para controlarla y tomar posesión de sus contenidos (p. 50).

A continuación se presentará un fragmento de un material clínico de una paciente de 24 años. La misma se presentó a las primeras entrevistas manifestando mucha confusión con su vida, sin tener en claro a qué dedicarse en su vida, sin trabajo, porque había decidido renunciar al último que tuvo, y viviendo en otra provincia, decisión que tampoco quedaba muy en claro el motivo por el cual se había mudado. En la primera entrevista refirió que se había dado cuenta de que le atraían las mujeres y que durante muchos años, principalmente en su adolescencia, se había obligado a que le gustaran los hombres. También comentó que tuvo encuentros con mujeres que había conocido mediante aplicaciones de citas, pero que nunca había besado a alguna de ellas porque no se había interesado. Contó que estuvo en un tratamiento pero lo interrumpió porque la psicóloga “no la había entendido” con respecto a su atracción hacia las mujeres y prefirió buscar una “psicóloga joven”.

Una vez comenzado el tratamiento, en una sesión la paciente comenzó diciendo que quería hablar acerca de que ella no solía enojarse con las personas, no sabía por qué, pero refirió que nunca se encontraba enojada. Tres sesiones después la paciente comentó que no le resultaban confiables los hombres heterosexuales y que ella confiaba más en un hombre gay o en una mujer porque los hombres heterosexuales no le generaban tranquilidad y, además, siempre sus amigos varones se habían confundido con ella y se habían enamorado y eso para ella significaba “que se arruinaba todo” porque la relación debía terminar. Describió una situación en particular que vivió con un amigo suyo y con quien hoy en día ya no mantiene relación debido a que él quería algo más con ella y porque también le

había dicho que su interés por las mujeres “seguramente era algo pasajero”. En esa misma sesión mencionó que al conocer a un hombre siempre se asegura de dejar en claro que ella se interesa por mujeres, refirió que busca la manera de hacerlo saber con el objetivo de que ese hombre no muestre otras intenciones con ella. A medida que escuchaba las palabras de la paciente comencé a darme cuenta de un enojo que empecé a sentir dentro mío. Al percibir esto en mi interior comencé a preguntarme de dónde venía ya que había aparecido de forma repentina, y al momento, no tenía explicación. Después de un momento, entendí que la paciente me estaba hablando de cómo se sentía cuando alguien se interesaba por ella, la mirada de un hombre puesta en ella le resultaba agresiva y era algo que no podía tolerar. También me mostraba sus dificultades respecto a su encuentro con la sexualidad, por lo que los evitaba. Decidí comunicarle que la situación que vivió con su amigo le generaba mucho enojo y que este sentimiento le era difícil de reconocer en ella. Le dije que le enojaba darse cuenta de que es posible que en un vínculo aparezca la sexualidad porque “arruina todo” y pensaba que la relación debía terminarse. La paciente me respondió: “puede ser”. Pronto pude notar que el sentimiento de enojo que sentía dentro mío se había diluido. En esa sesión había interpretado que el enojo que sentía la paciente era tan intolerable para ella que lo había proyectado, y se había alojado en mi interior. Reconocerlo me permitió trabajar con ello para poder señalarle a la paciente algo que ella por su cuenta no podía verbalizar ni aceptar de sí misma.

Es necesario agregar que durante el tratamiento percibí a la paciente como una “paciente amorosa”. Este sentimiento lo tomé como un aspecto de la contratransferencia con la paciente, con el cual podría trabajar en algún momento. Luego

de la sesión se me presentaron algunas preguntas: ¿acaso fue identificación proyectiva o mi contratransferencia?; ¿había interpretado erróneamente?

Para poder aproximarme a una respuesta debo citar el trabajo de Paula Heimann sobre contratransferencia. Explica que la situación analítica es una relación entre dos personas, la diferencia con otras relaciones radica en el grado de sentimientos que experimenta el analista y el uso que hace de estos, ya que no cree que sólo el paciente presente sentimientos. Agrega que el fin del análisis propio del analista implica que este sea capaz de contener sus sentimientos y no descargarlos como lo hace el paciente. Menciona que “el concepto de contratransferencia fue presentado por Freud en forma muy breve. La describió como el resultado de la influencia del paciente sobre los sentimientos inconscientes del analista y exigió que se la reconociese y superara” (1960). Sostiene que al mismo tiempo que el analista mantiene la atención libremente flotante, debe poder alcanzar una sensibilidad emocional libremente despierta para lograr captar los movimientos emocionales y las fantasías inconscientes del paciente. La autora dice que “comparando los sentimientos despertados en sí mismo con el contenido de las asociaciones de su paciente y las cualidades de su humor y de su comportamiento, el analista posee el medio de averiguar si ha entendido a su paciente o si no pudo lograrlo”. A la vez, advierte que las emociones intensas de cualquier tipo impiden la capacidad de pensar de forma clara e impulsan a la actuación. Se presentan situaciones en las cuales el analista se enfrenta con sentimientos intensos de angustia o de preocupación que resultan inapropiados a la situación analítica. Heimann aconseja que ante situaciones como esta se debe esperar para no realizar interpretaciones inadecuadas

o mal orientadas y en el momento en que se comprende lo que está sucediendo se logra entender los sentimientos propios y la perturbación desaparece y puede verbalizar el proceso crucial del paciente en una forma que éste pueda entender. En su trabajo refuerza que el concepto tiene un significado operacional específico y explica: “siguiendo de cerca las expresiones verbales y el comportamiento del paciente, el analista encuentra entonces la interpretación transferencial dinámica que refleja al paciente para el paciente”. Para ella, este factor hace que la repetición se transforme en modificación y está relacionado con la habilidad del analista.

Se puede pensar que el sentimiento de enojo que experimenté durante la sesión con la paciente está en relación con la contratransferencia y con la identificación proyectiva de la paciente ya que esta no aceptaba el odio que sentía por otras personas y lo proyectó para poder deshacerse de este. Los conceptos desarrollados por las autoras mencionadas me permitieron comprender la vivencia y poder tomar lo que sucedía para trabajarlo con la paciente en la situación analítica. Lamentablemente, a la semana siguiente la paciente se comunicó conmigo para decirme que no iba a continuar con el tratamiento. Podría pensar que no estaba preparada para ponerse en contacto con aspectos no deseados e inconscientes de sí misma.

Resulta de suma importancia que en el análisis con los pacientes, un analista pueda observarse a sí mismo para poder comprender si los sentimientos que surgen en el trabajo con un paciente pertenecen a uno o son en verdad parte de un proceso que se da dentro del paciente. La observación implica aceptar las emociones que surgen en vez de eliminarlas; y la diferenciación permite saber si son aspectos que se deben tra-

bajar en el propio análisis del analista o, por el contrario, con el paciente en el tratamiento analítico. Los conceptos trabajados dan cuenta de la importancia de la técnica en el psicoanálisis y el gran aporte que han significado para el trabajo y mejor comprensión de los pacientes.

Bibliografía

- Grinberg, L. 1976. Teoría de la identificación. Cap VII “La identificación proyectiva según Melanie Klein”.
- Heimann, P. 1960, “Contratransferencia”.
- Klein, M. 1946, “Notas sobre algunos mecanismos esquizoides” en Envidia y gratitud y otros trabajos, tomo 3. Paidós.

LA NOCIÓN DE VACÍO EN WINNICOTT

Lic. Carolina Rosa

“Acá andamos, sobreviviendo. Me siento vacío. Siento que todos los días son iguales. Me agoté de las cosas que me gustaban. No termino de salir, ni de entrar. No tengo lugar a donde ir. No hay nada novedoso. Mi vida sigue idéntica, es triste”.

Me propuse recopilar entre mis anotaciones, algunas de las respuestas de un paciente luego del saludo inicial de la sesión, en los primeros meses de su análisis.

El material que me aportó en ese entonces giraba en torno a su carencia de interés, a su falta de vitalidad. Se trataba de un paciente deficitario, en el sentido en el que su yo fue dañado en un momento donde aún no se había desarrollado su capacidad para experimentar su sí mismo, dando como consecuencia una falta de capacidad para relacionarse emocionalmente con los objetos. En ese momento el tratamiento fue dirigido a que pueda experimentar ese vacío. Luego de dos años de análisis se dejó entrever una mejoría clínica caracterizada por un incremento gradual de su capacidad de disfrute.

Winnicott postula que al nacer, el bebé se encuentra en dependencia total, y durante su crecimiento pasará por una dependencia relativa para luego culminar con la independencia.

La madre o cuidador, como ambiente facilitador ejercerá sus funciones de sostén, manejo y presentación de objeto

durante el crecimiento del niño. Una vez logrado esto, sobrevendrá en el bebé un sentimiento de omnipotencia donde él se creará capaz de crear los objetos, lo cual le permitirá estar en una situación de satisfacción total, creyendo que la madre siempre estará presente cuando él la necesite.

Pero cuando el centro del self del niño no se localiza en la vida psicósomática sino en la organización depresiva o en la herida narcisista de la madre. Cuando no se juega el gesto espontáneo, cuando no se juega la soledad esencial y la dependencia absoluta, cuando el objeto no es creado; el bebé no se siente real, no experimenta una continuidad en el ser, una existencia. En la ilusión omnipotente de ser el bebé quien crea el pecho cuando falla la esperanza, aparece el miedo al derrumbe, derrumbe que se ha vivenciado y que no ha podido experimentar.

En su trabajo publicado en 1974, llamado *Miedo al derrumbe*, Winnicott analiza a través de su experiencia clínica la aparición de un síntoma: el miedo a una agonía original o primitiva, que surge como consecuencia de una falla de las defensas yoicas y se caracteriza por un retorno del individuo a un estado de dependencia absoluta del medio.

Las formas de manifestación de esta angustia inconcebible son: fragmentarse, caer interminablemente, no tener ninguna relación con el cuerpo, no tener ninguna orientación, miedo a derrumbarse.

Winnicott nos aclara que esa experiencia de la agonía primitiva no puede convertirse en tiempo pasado al menos que el yo sea capaz de recogerla dentro de su experiencia presente y su control omnipotente actual.

El vacío y la futilidad son emociones derivadas de la teoría del temor al derrumbe de Winnicott.

El vacío pertenece a la historia del sujeto, a un momento donde no pasa nada cuando algo provechoso podría haber pasado. El paciente intenta experimentar aquello que no puede recordar. El caos, el vacío, la no existencia, fueron vivenciados por el bebé; pero no se ha podido transformar en una experiencia del pasado.

El vacío puede ser la expresión misma de la irrealidad pero también puede ser un estado que el paciente desee alcanzar. El sujeto siente miedo, porque ese vacío le parece terrible, entonces, defensivamente, organiza vacíos controlados: no poder aprender, no poder comer o comer compulsivamente. Winnicott dice que, de ser el sujeto capaz de alcanzar el vacío mismo y tolerarlo, gracias a su dependencia del yo auxiliar del analista, puede iniciarse la incorporación como función placentera. La base de todo aprendizaje, incluso del comer, es el vacío. Pero si esto no fue experimentado como tal al comienzo, se convierte en un estado temido, aunque perseguido compulsivamente.

La noción de vacío según Kernberg

Otto Kernberg, en su libro *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico* (1975) se refiere al vacío como a una pérdida, que puede ser permanente, de la relación del sujeto con su mundo de objetos internos. Asimismo reconoce en su experiencia clínica dos tipos de pacientes: aquellos cuya experiencia subjetiva es la sensación de futilidad de la vida, el desasosiego crónico, el hastío y la pérdida de capacidad de experimentar la soledad y sobreponerse a ella. Y por otro lado quienes adoptan la conducta de huida al vacío, a través de una intensa actividad social, de carácter adictivo, acompañada o no con ingesta de drogas, alcohol, actividades o comida.

Para Kernberg, es un logro depender del analista, soltarse con él, para lo cual deben haber podido disminuir sus temores ante su propia agresión. En los casos en los que el tratamiento evoluciona bien, aparecen manifestaciones de crecimiento en la capacidad de amor, interés y gratitud.

Para finalizar y a propósito de la viñeta clínica inicial, el tratamiento fue favorable en cuanto el paciente emprendió el camino a la regresión a la dependencia, pudo internalizar esos objetos con los cuales no podía relacionarse emocionalmente, y esto no solamente derivó en una comprensión y por ende mejoría de sus síntomas iniciales, sino también en la relación con su núcleo familiar, con el cual convivía.

Bibliografía

- Winnicott, D. W. (1974): Miedo al derrumbe. *International Review of Psychoanalysis*.
- Kernberg, O. F. (1975). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Buenos Aires, Paidós, 1979.
- Killingmo, B. (1989). “Conflicto y déficit: implicancias para la técnica”. Oslo.

