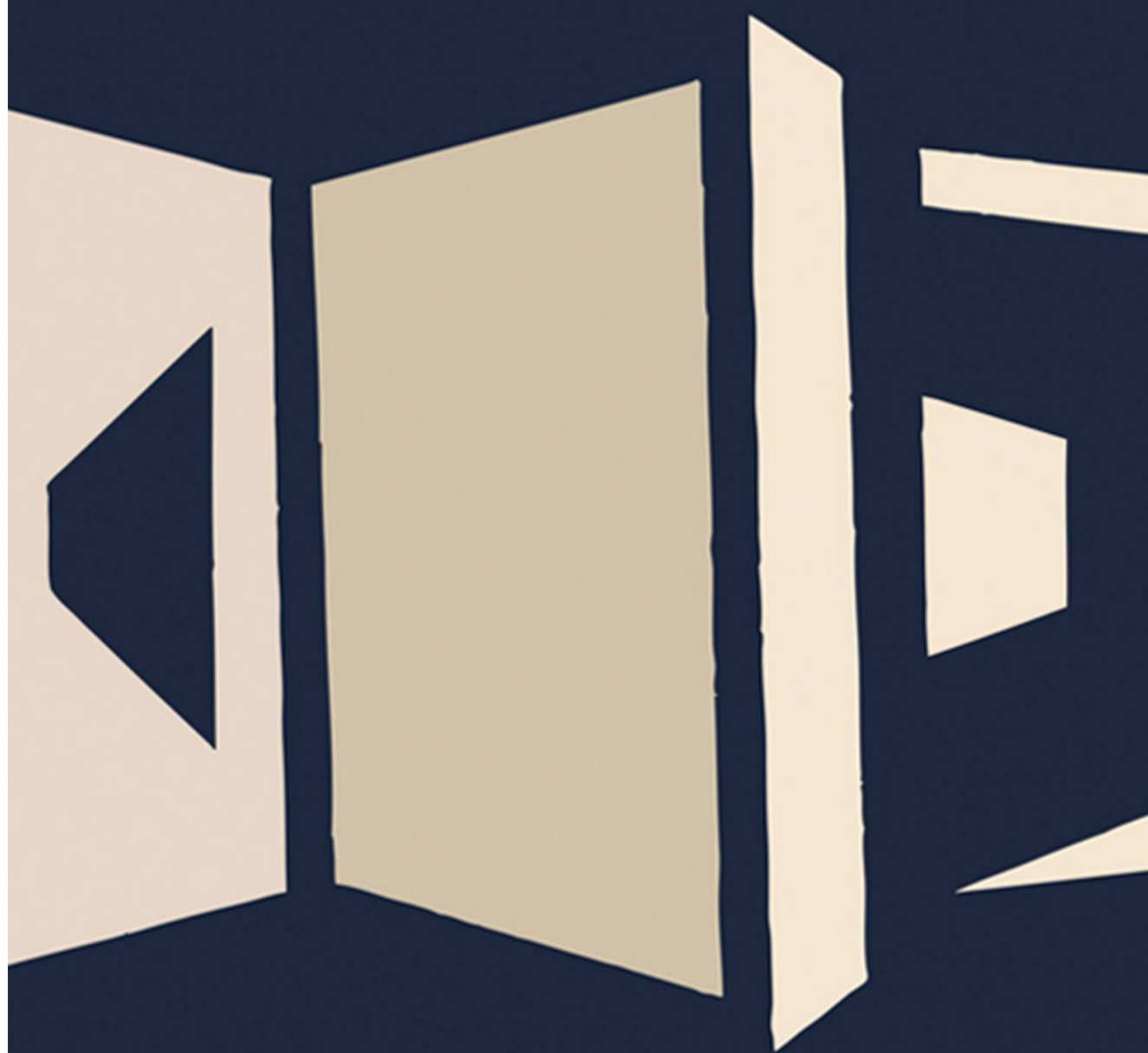

EL VACÍO MENTAL



Jaime Lutenberg

El vacío mental

JAIME LUTENBERG



El vacío mental

© Jaime Lutenberg

Primera edición digital: agosto de 2014

ISBN: 978-612-42500-4-0

Ilustración de carátula: Silvia Feld - Díptico "Espacios"

© Cauces Editores SAC

Kenko 354, Surco.

Lima, Perú

www.cauceseditores.com

Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio sin permiso escrito del autor.

Contenido

Créditos

I. Introducción

II. La asociación libre, el vacío mental y la clínica actual

III. El vacío mental y la clínica con pacientes no psicóticos

IV. Los diferentes tipos de silencio en la clínica psicoanalítica. El silencio asociativo y el vacío mental

V. El vacío mental y las hipótesis teóricas de Freud

VI. Psicopatología del vacío mental

VII. Mis hipótesis teóricas acerca del vacío mental estructural

VIII. Cronología histórico-vivencial del vacío mental estructural

Bibliografía

A Silvia... siempre presente en mi vida

I. Introducción

Introducción general

La idea de escribir este libro nació de mi necesidad de volver a agrupar las distintas hipótesis que se me fueron generando a raíz de un conjunto de experiencias clínicas originales y distintas que he vivido en los últimos veinticinco años. Al principio supuse que se trataba de variedades excepcionales de la clínica pero con el tiempo estas formas clínicas del padecimiento de los pacientes se fueron haciendo más habituales en la consulta. Hoy constituyen el núcleo de lo que se denomina —en el diálogo coloquial entre psicoanalistas— “nuevas patologías”, aceptadas por unos y rechazadas por otros.

Como síntesis general, deseo anticipar que mi estudio diferencia nítidamente el “sentimiento de vacío” del concepto teórico “vacío mental estructural”. El sentimiento de vacío, la emoción que puede ser referida por los consultantes y los analizandos en forma directa o indirecta cuando nos hablan de sus estados de ánimo (por ejemplo, “me siento vacío; luego de la separación con mi pareja me siento vacío...”), es un referente empírico que puede o no estar vinculado con el vacío mental estructural.

El vacío mental estructural puede ser definido, sintéticamente y en términos muy generales, como “el hiato que se produce en el psiquismo entre el fondo simbiótico y la estructura narcisista del ser humano”. Se trata de una “estructura psíquica virtual” que se convierte en “real”, es decir, que produce evidencias clínicas, cuando se genera en el mundo interno del individuo una auténtica crisis de separación en el nivel de los vínculos simbióticos preexistentes.

Se devela por la aparición del terror manifiesto (con o sin nombre, de referencia manifiesta), no por la angustia-señal. Las crisis de pánico son su forma manifiesta más común pero las súbitas “explosiones psicosomáticas” son su equivalente. En algunas oportunidades las “muertes súbitas”, como las de origen cardiovascular, ponen en evidencia la invisible ecuación “separación = muerte” que subyace al núcleo de los vínculos simbióticos defensivos (simbiosis secundaria).

En esta introducción actualizaré mis observaciones clínicas y teóricas que ya he publicado previamente. Al hacerlo, trataré de referirme también, en forma resumida, a las perspectivas técnicas que se derivan de mi visión personal del problema.

Entiendo que uno de los puntos de mayor interés que se deriva de mis investigaciones del vacío mental es la perspectiva técnica destinada al tratamiento psicoanalítico de los pacientes más graves que hoy nos consultan, como quienes sufren crisis psicóticas agudas y transitorias o complejos trastornos psicosomáticos, los drogadictos, aquellos que presentan neosexualidades y, en particular, los pacientes estabilizados en una estructura “*borderline*” (Kernberg 1975).

Más de un siglo de práctica psicoanalítica nos ha colocado ante los éxitos y los fracasos terapéuticos derivados de la aplicación de las diferentes perspectivas teóricas creadas por Freud y repensadas por sus distintos continuadores. Por ello el desafío que la nueva psicopatología representa para el psicoanalista clínico de hoy es muy grande. Más aun teniendo en cuenta los avances contemporáneos de las neurociencias.

Gracias al aporte de los descubrimientos neurobiológicos, muchos pacientes muy graves (psicosis severas y pacientes psicosomáticos) pueden recibir un tratamiento psicoanalítico y evitar los internamientos que los condenaban a estar encerrados de por vida. En efecto, el estudio del vacío mental me abrió la perspectiva técnica que he denominado “edición en el análisis”^[1] (Lutenberg 1996).

La repetición “más acá” y “más allá” del principio del placer fue tomada por Freud como base empírica (clínica) para explicar teóricamente los síntomas, la transferencia y los *acting out*. También fue el sustento para investigar teóricamente la creación artística y el impulso epistemofílico que alimenta la curiosidad del científico (Freud 1930).

Su perspectiva dio lugar a múltiples desarrollos que, en el devenir de la evolución del psicoanálisis, van complementando y enriqueciendo sus hipótesis originales. Globalmente hablando, todos los movimientos socioculturales del siglo XX se enriquecieron con los derivados de las hipótesis psicoanalíticas. También la creación estética en todas sus ramas (literatura, pintura, música, arquitectura, teatro).

Para entender los nuevos emergentes clínicos derivados de la patología del narcisismo y de los pacientes psicosomáticos, cada vez encontraron más cabida en mis reflexiones conceptuales y metapsicológicas las explicaciones derivadas de la hipótesis que sostiene la existencia del vacío mental estructural.

Para exponer mis ideas actuales en este libro, intentaré transitar el camino que va de la clínica a la teoría y de la teoría a la clínica. Con ello espero abordar tanto las cuestiones que atañen al nivel teórico, clínico, psicopatológico y técnico del vacío mental, como a las que corresponden a las correlaciones entre cada uno de los respectivos niveles conceptuales.

En términos generales, entiendo que uno de los problemas centrales que nos presentan los analizandos con severa patología narcisista (no neurótica) deriva del hecho de que cuando intentamos evaluar con nuestra profundidad de psicoanalistas el riesgo de vida que implica para el consultante su propia patología mental, podemos inferir un nivel de urgencia clínica y terapéutica del cual estos consultantes no suelen ser conscientes. Sin embargo, precozmente, durante las entrevistas iniciales suelen colocarnos ante diferentes urgencias vinculares mediante la escenificación vincular de grotescos y bizarros “*acting outs*” o “pasajes al acto”.

Estos pacientes son muy malos usuarios de la angustia-señal, rápidamente pasan de esta emoción a la propia de la angustia automática, el terror. Habitualmente no registran esta vulnerabilidad psíquica ya que usualmente abortan cualquier incipiente indicio de angustia-señal. Por ello son incapaces de evaluar críticamente los riesgos de vida implícitos en las narraciones referidas a los acontecimientos de sus vidas cotidianas; se trata de una verdadera “alucinación negativa del peligro”.

Por lo general, el “vacío mental estructural” se presenta como una configuración defensiva primaria de la mente generada durante el primer año de vida. Se trata de un derivado compensatorio autogenerado que se “estructura” luego de que el bebé ha sobrevivido a graves sucesos traumáticos no registrados por nadie. Dichos traumas suelen tener un triple origen: físico, psíquico y social, más allá del que explícitamente predomine como más evidente.

Luego de que se configuró y congeló dicha defensa, y durante todo el proceso de evolución infantil (que llega hasta el periodo de latencia), a esta “defensa originaria” se van agregando “defensas secundarias” que darán lugar, más tarde, a estructuras psicopatológicas (por lo general neuróticas) que neutralizan el vacío mental estructural al mismo tiempo que lo ocultan. Es por ello que entiendo que el vacío mental es una “no-estructura” que tiene una existencia virtual.

Me estoy refiriendo, en definitiva, a aquellos consultantes que, al escucharlos (desde el diván o frente a frente), evidencian que son unos usuarios “muy particulares” del

lenguaje y de la semántica simbólica. Esto agrega al proceso psicoanalítico una complejidad extraordinaria que nos demanda, como analistas, una creatividad técnica constante. Dicho requisito técnico creativo se evidencia mucho más cuando el analista debe adaptar lo que entendió a nivel psicodinámico a un lenguaje apto para la comprensión directa del analizando.

No se trata meramente de hacer consciente lo inconsciente, como en el caso de los analizandos neuróticos. Tampoco de trasladar a la mente del analizando los “deseos” o la experiencia del analista. Son pacientes que reclaman que elaboremos con ellos la constante interacción entre sus “contenidos mentales” (fantasías, deseos inconscientes, etc.) y sus “acciones potenciales”. Entiendo que de este modo podemos ayudarlos a resolver o mejorar la deficitaria capacidad “continente” de su mente; dicha vulnerabilidad se expresa habitualmente por los derivados de su severa intolerancia a la frustración.

Por ejemplo, cuando se trata de personalidades que padecen las consecuencias de su sobreadaptación social (enfermos que suelen estar “muy sanos”), el riesgo de muerte súbita es muy elevado. De ello no se pueden dar cuenta, ya que suelen anular o amortiguar mucho la capacidad del registro del dolor (somático y mental). Los inadaptados sociales traen otra dimensión del riesgo, ya que muchas veces es la sociedad la amenazada y el analista es consultado por instituciones de diferente naturaleza para ayudar a “resolver” una sintomatología polimorfa que incluye un riesgo social (delitos derivados del tráfico de drogas en los adictos, peligros de homicidio y suicidio, contagios del sida, etc.).

Espero demostrar mediante el estudio del problema que efectúo en este libro que muchas de estas complejas figuras de las nuevas psicopatologías, corresponden a derivaciones secundarias y compensatorias del vacío mental estructural que portan.

Para reconocer clínicamente el vacío mental estructural es imprescindible aceptar previamente la hipótesis de que el yo se puede escindir en diversos sectores y que cada uno de estos sectores funciona por separado y en forma autónoma, desconectado del resto. Uno de los sectores escindidos aloja el vacío mental estructural y su existencia es virtual debido a que se encuentra neutralizado por estructuras psicopatológicas compensatorias y por los diversos vínculos simbióticos que dan lugar a la “simbiosis secundaria” (Bleger 1967).

Debo confesar que en los primeros momentos en que tuve la certeza clínica que me evidenciaba el vacío mental, sentí un fuerte desconcierto ante esta nueva realidad que se me presentaba, ya que contradecía todo mi pensamiento vigente así como el conocimiento psicoanalítico que hasta ese momento para mí era aceptable. Sin embargo, una vez concebida esta posibilidad y ahondando en la propia obra de Freud, en la de Bion, Bleger, Green, Meltzer, Searles y Winnicott, entre otros, he podido continuar mis investigaciones personales confrontando mi experiencia y mis hipótesis con el pensamiento de cada uno de estos autores.

Entiendo que vivimos sumergidos en una cultura que, por muchos motivos, podemos denominar de “*zapping*”. Este término metaforiza la actividad errátil de una mente insatisfecha que se halla abocada a la búsqueda de “algo” que nunca llega y en un lugar que por lo general no es el apropiado. Durante este tránsito errátil se producen en la mente del “buscador” caleidoscópicos desencuentros con su “objeto de deseo”. La mente que padece esta desarticulación, por lo general, no tiene una percepción consciente del fenómeno por el que atraviesa.

Entiendo que esta “búsqueda” errátil y desconcertante está determinada por las alternativas que se generan en el interior de la estructura psíquica preconsciente del sujeto. Pero no existe ninguna decisión proveniente de la función sintética del yo que avale y sostenga su deseo; por el contrario, a partir de la escisión vigente en su “yo”, diferentes sectores del mismo imponen deseos contradictorios sin que pueda percibir estas contradicciones. Ello implica que existe en el interior de su personalidad una escisión entre el principio de placer y el de realidad.

El reconocimiento psicoanalítico de esta división en la intimidad de la personalidad nos ayuda a pensar de un modo diferente el sufrimiento mental inconsciente derivado de la incapacidad yoica de efectuar una síntesis que ayude a tomar decisiones operativas. Se trata de un “activo padecimiento” generado por el afán de “disimular” o “superar” la complejidad ocasionada por la brecha yoica que escinde el principio del placer del principio de realidad (Freud 1911). Las diversas escisiones patológicas vigentes en el yo suelen complicar aun más su capacidad de decidir con autenticidad acerca de sus acciones y sus opiniones. Se trata de una novedosa modalidad de trauma sin registro.

Entiendo que es debido a estos problemas estructurales que el ser humano contemporáneo se hace “acompañar” por diversos “objetos acordes con la moda” que, según su imaginación, le prometen una presencia “incondicional” que siempre culmina

en una defraudación catastrófica. Ello lo conduce por el camino de la búsqueda de nuevos “objetos salvadores” con los cuales reinicia un nuevo y fugaz ciclo de ilusiones vaciadas por la experiencia.

La cultura contemporánea ofrece, mediante la tecnología aportada por la electrónica, una amplia variedad de “objetos” que son capaces de conectar a un individuo con otra “realidad”, distinta a la que le presenta su mundo externo; se trata de una nueva realidad, la “realidad virtual”. Ello abre el “vínculo *zapping*” hacia una dimensión casi infinita, dado que constantemente florecen nuevos y deslumbrantes objetos creados por la industria electrónica (Lutenberg 2000).

Pero la lógica del “*zapping*” ha sido trasvasada del vínculo con los objetos industriales hacia todas las relaciones humanas. Las parejas tienen un “vínculo *zapping*”, los profesionales son también contratados en forma fugaz. Ha desaparecido el médico clínico a quien se solía recurrir como referente confiable para muchas necesidades pues generalmente sabía orientar a toda la familia ante cualquier padecimiento o emergencia médica.

Los arquitectos, los abogados y los contadores se quejan de la fugacidad e inestabilidad de todas sus contrataciones. Los empleados de todas las empresas, más allá del lugar que ocupen en el organigrama, trabajan bajo el signo de la inestabilidad laboral institucionalizada y consagrada por los contratos laborales y la legislación vigente. Otro tanto ocurre con muchos de los contratos psicoterapéuticos que se hacen en forma privada o institucional.

Yendo a los problemas clínicos que enfrentamos los psicoanalistas, sabemos que la patología del narcisismo ha cobrado una significativa relevancia en nuestro tiempo. En la actualidad la consulta psicoanalítica nos plantea infinidad de problemas ante los cuales las respuestas que las teorías nos vienen dando resultan por lo menos insuficientes; cada vez más somos exigidos a dar soluciones rápidas y precisas ante la agudeza de los problemas que nos traen los consultantes.

La cultura *zapping* también impregna los vínculos psicoanalíticos y psicoterapéuticos. Son cada vez más escasos los pacientes dispuestos a incluirse en un proceso que dura años en su evolución y que a la vez crea incertidumbres en lo referente a sus resultados. Las psicoterapias, complementadas con psicofármacos y terapias vinculares, son utilizadas con éxito para acelerar la acción terapéutica ante las urgencias, en particular cuando se trata de pacientes que están al “borde” de todo: de la locura, de la

vida, de la convivencia social, de la delincuencia, de la adicción a drogas, o tienen una dependencia de personas tan destructivas —o más— que las drogas más tóxicas.

Cuando evaluamos con nuestra profundidad de psicoanalistas el riesgo de vida que implica para el consultante su propia patología narcisista, podemos corroborar la autenticidad de la urgencia clínica y terapéutica que despliega en las entrevistas. Ello le da al vínculo profesional la verdadera dimensión del manifiesto “apuro” que estos consultantes suelen traer.

La vulnerabilidad narcisista se convierte en grave en aquellos casos en los que el riesgo de vida que el paciente corre pasa inadvertido para él y para sus familiares más allegados. Los pacientes drogadictos, los *borderline* con compulsiones sexuales y las personas que padecen una anestesia ante el peligro —con una fuerte disposición a los accidentes— no tienen registro del riesgo constante que corre su vida.

Si bien las personas que consultan por problemas psicosomáticos graves padecen de una anestesia ante el peligro homologable a las recién mencionadas, ellas tienen la particularidad de que no pueden dejar de advertir su vulnerabilidad física. Pero solamente reconocen su problema somático, ya que conscientemente desconocen —por obra de la renegación— su fragilidad psíquica.

Cuando se trata de personalidades que padecen las consecuencias de su sobreadaptación social, el riesgo de muerte súbita es muy elevado. Éste suele ser mucho mayor en aquellas personas cuyo éxito social, económico, científico o “éxito de toda índole”, los presenta ante su medio social como “hipernormales”. Muchos de los suicidios desconcertantes —por lo insólitos— son cometidos por estas personas, vacías por dentro pero cubiertas por su paradójica cáscara de “hipernormalidad”.

En este libro solamente voy a tratar el problema del vacío mental desde la perspectiva psicoanalítica. Sus vinculaciones con los problemas sociopolíticos y económicos serán señaladas pero no desarrolladas. Aunque no concuerdo con todas las perspectivas que sostiene, recomiendo el libro de G. Lipovetsky, *La era del vacío* (Anagrama 1986), para quien desee profundizar el tema desde la perspectiva socio-económico-política. También dicha publicación trae algunos aportes filosóficos que reclaman del lector una atenta lectura crítica de los conceptos presentados.

Concepto y definición de vacío mental

Concepto general de vacío mental

Desde una perspectiva teórica general, entiendo que el concepto de “vacío mental” nos remite a una nueva visión del problema estructural del psiquismo humano. Se trata de una revisión metapsicológica general que involucra tanto a la “mente normal” como a todas las “enfermedades mentales”.

Su articulación con los diferentes cuadros psicopatológicos vigentes en la nosología psicoanalítica y psiquiátrica (neurosis, perversiones, adicciones, personalidades *borderline* y psicosis) me ha ayudado a reconocer de un modo diferente los múltiples problemas de la clínica psicoanalítica contemporánea. También a una revisión de la técnica psicoanalítica.

Psicodinámicamente hablando, podemos decir que el vacío mental estructural corresponde a una “estructura primitiva y primaria defensiva” que es compensada secundariamente por otras estructuras psicopatológicas, las cuales la neutralizan y al mismo tiempo la ocultan. Es una no-estructura que tiene una existencia virtual alojada en la intimidad de la simbiosis secundaria defensiva y el autismo secundario.

Por lo general no vamos a encontrar en la clínica el vacío mental en “positivo”, debemos inferirlo por sus derivaciones secundarias. Para reconocer clínicamente el vacío mental es imprescindible aceptar la posibilidad de que el yo se puede escindir en diversos sectores y que cada uno de estos sectores funciona en forma autónoma, desconectado del resto del yo.

Los vínculos simbióticos constituyen la forma más común de una lograda y equilibrada compensación del vacío mental, y es en su trama, en el interior del mismo vínculo simbiótico, donde se aloja la estructura virtual que estoy describiendo.

Solo cuando un sujeto vive la amenaza de una separación —física o mental— de aquellos objetos o instituciones con los cuales su yo se hallaba previamente fusionado (simbiosis), se pone de manifiesto o “en positivo” la sensación misma de vacío o la dramática turbulencia clínica propia de las rupturas simbióticas (terror—crisis de pánico—descompensaciones psicosomáticas—crisis de psicosis agudas).

La simbiosis vincular perinatal es la matriz a partir de la cual el ser humano inicia su desarrollo psicosexual, aquel que lo conduce a la estructuración diferenciada de su psiquismo. Para el recién nacido, dicho vínculo constituye una totalidad psicosomática indiferenciada de la cual se va discriminando su mente. Esta simbiosis es normal en el recién nacido. Su ruptura traumática durante el primer año de vida da lugar a la simbiosis secundaria compensatoria.

A partir de su primera descripción del desarrollo psicosexual por etapas (1905), Freud revisó constantemente su teoría. En 1923, en un trabajo breve denominado “La organización genital infantil”, postula una evolución incesante hasta más allá de la pubertad y plantea que, recién en la adolescencia, el ser humano alcanza una estructuración más acabada de su psiquismo.

La teoría psicoanalítica freudiana tipificó un desarrollo psíquico sexual escalonado, concebido desde la configuración individual de las pulsiones. Dada su raigambre médica y en función de los axiomas biológicos propios de la escuela médica de Helmholtz (que refería “toda fuerza del organismo a un origen físico o químico”), Freud concibió el aparato psíquico a partir del desarrollo de las energías biológicas. La libido nace de los procesos bioquímicos del cuerpo. La evolución psicosexual se inicia con el nacimiento y se desarrolla a partir de la experiencia histórica de las pulsiones. Además, postula un condicionamiento genético del crecimiento mental por “etapas”.

Melanie Klein (1946, 1952, 1957) revisó la hipótesis evolutiva del padre del psicoanálisis, luego de lo cual nos legó una teoría que centra el movimiento transformacional de la mente en las vicisitudes del vínculo objetal materno-filial, aunque no excluye la trascendencia posterior que, en el mismo, desempeñan las etapas de la libido estipuladas por Freud y reordenadas por Abraham.

Klein plantea la paradoja de que el “narcisismo” está configurado por “objetos internos” con los cuales el yo establece muy precoces “relaciones objetales”. Dichos vínculos internos son muy intensos y sus cambiantes vicisitudes condicionan toda la vida mental del sujeto (posición esquizo-paranoide y depresiva).

Estudios más discriminados de la evolución mental natural, en general, y de la simbiosis y del autismo defensivo, en particular, como los que llevaron a cabo una serie de autores europeos y americanos como Mahler (1958, 1967, 1987), Bion (1957, 1959, 1965, 1967), Green (1986, 1990, 1993, 1996, 1997), Meltzer (1975), Searles (1980) y Tustin (1981, 1987, 1991), entre otros, y Bleger (1967) en Argentina, fueron dando

nuevos matices teóricos a las postulaciones psicoanalíticas originales de Freud y Klein. Según mi visión, éstos abrieron las nuevas fronteras del conocimiento actual.

Para Freud, el acento siempre está puesto en la metamorfosis de las pulsiones (de vida y de muerte) y en la transformación de las cargas libidinales de objeto resignificadas dentro de la propia estructura de la trama total de la identificación primaria y secundaria. Para Klein no existen las pulsiones sin su correlato inmediato en una fantasía inconsciente.

Mahler y Searles han dado al concepto de simbiosis cualidades altamente discriminadas en lo que atañe a la evolución del aparato psíquico. En particular, Mahler ha desarrollado una extensa obra en la cual su postulación de una simbiosis originaria ha encontrado una doble justificación, en la clínica y en la observación de la evolución del vínculo materno-filial.

Las definiciones clínicas y psicopatológicas que voy a exponer en este escrito se basan en mi total acuerdo con la teoría de la simbiosis postulada por M. Mahler y por J. Bleger. Entiendo que, a partir de este inicio simbiótico, en el ser humano se produce todo su posterior desarrollo individual, que puede considerarse un recorte diferenciado de dicha simbiosis.

Debo aclarar que considero que jamás se pierde el engranaje originario con esta faceta primaria —simbiótica— de la evolución. Siempre existe un sector del yo total que conserva un anclaje simbiótico, pero con su medio sociocultural circundante, no con sus figuras parentales.

Cuando existe una estructura psíquica sólidamente diferenciada, dicho vínculo simbiótico con el mundo externo alimenta la inspiración desde sus cimientos; la fuerza de los turbulentos cambios sociales, históricos y políticos abren así nuevos senderos creativos en cada personalidad. Lo hacen desde el interjuego entre las “necesidades” individuales y las “necesidades” cambiantes del medio social.

El narcisismo —como estructura— nace a partir de la discriminación yoica que se decanta del sincretismo simbiótico. Es un producto de la discriminación que se produce entre el ello y todo su medio circundante. Así, desde el punto de vista psicodinámico, el vacío mental es el hiato que se crea en el psiquismo entre el fondo simbiótico y la estructura narcisista del ser humano. Corresponde al sector diferenciado del ello que no continuó su evolución hacia el narcisismo discriminado, ya que dicha transformación fue abortada por un trauma psíquico muy primitivo.

Estoy utilizando el término “narcisismo” dentro de una dimensión muy particular, no desde la teoría que lo concibe como una alteración psicopatológica, sino como el destino singularizado de la libido, como su primera estación, tal cual lo planteó originalmente Freud (1914). Es decir, me refiero al narcisismo “normal” o “trófico”.

De acuerdo a lo expuesto, estoy postulando que normalmente se produce un potencial vacío alrededor de cada salto evolutivo estructural del psiquismo. Este peculiar “vacío” se genera cada vez que decidimos recorrer el camino transformacional que va de la simbiosis a la discriminación. En términos de la teoría freudiana corresponde a la mutación evolutiva de un sector del “ello” que se diferencia en “yo inconsciente” o “superyó”. Se trata de un proceso que tiene una definición y una categorización teórica compleja, de la cual me ocuparé en el capítulo teórico correspondiente.^[2]

Cuando el vínculo simbiótico es muy fuerte y la propia discriminación narcisista del yo es muy pobre, la vivencia de vacío que se produce durante el proceso de separación adquiere un carácter dramático. Ello se puede apreciar por el tipo de emociones y afectos que se le presentan al sujeto durante la referida transformación evolutiva. Frente a cada cambio es muy diferente sentir angustia (señal) que “terror”. El terror obliga al yo a una nueva defensa, a veces extrema, sedimentada secundariamente en una compleja estructura psicopatológica de morfología diversa (neurosis, psicosis, neosexualidades).

Esta constelación defensiva obtura el futuro desarrollo del individuo, pues la mala sutura que compensa el desgarro simbiótico deja un punto vulnerable en el yo. Ante todo futuro cambio psíquico potencial, en lugar de sentir una angustia-señal tolerable, la persona se sentirá amenazada por el “terror”. Por ello, para estas personalidades, “ser” un individuo es “ser el terror”. Se trata de personas permanentemente acosadas por el peligro de una regresión extrema de sus afectos, por ello los evitan y/o bloquean totalmente.

Debido a esta fragilidad regresiva de los afectos (tendencia al terror), el falso desarrollo ocupa el lugar que no pudo —ni puede— ocupar el cambio psíquico auténtico. Gestado en el devenir de dicha hipocresía psíquica, se estructura un sólido “falso *self*” en términos de Winnicott.

Una figura propia del imaginario social contemporáneo (Castoriadis 1989) que tipifica dramáticamente esta distorsión evolutiva en una sociedad consumista está dada por el principio social alienado consumo, luego existo”. El fanatismo político y el religioso transitan por el mismo sendero social alienado (Lutenberg 2002).

Postulo que, desde el punto de vista metapsicológico, podemos imaginar que el vacío mental nace como “figura teórica real” en el espacio virtual que existe entre la simbiosis y el narcisismo. Entiendo que esta visión teórica nos puede ayudar a operar como clínicos de un modo diferente cada vez que inferimos que un analizando intenta discriminarse de su vinculación simbiótica con el medio circundante, que incluye a sus padres, su familia y su cultura.

Por supuesto, el análisis y la observación pormenorizada de la evolución de la simbiosis transferencial será el punto crucial de nuestra indagación empírica (verdad transferencial). A partir de la evaluación empírica de cada sesión, de cada cotidiano “aquí y ahora conmigo”, podremos crear los puentes mentales que florecen dentro de las propias narraciones que el paciente efectúa. Ello ocurre cuando cada analizando nos relata su singular estilo de vincularse con todos los personajes y objetos de su vida.

El intento de discriminación simbiótica siempre da lugar a la aparición del terror. De la lucha secundaria contra el sentimiento de terror se generan nuevas estructuras psicopatológicas y también se configuran nuevas “fijaciones traumáticas” que hacen a la naturaleza polimorfa de la defensa secundaria frente al vacío mental. Es por ello que en nuestra experiencia clínica podemos descubrir una vastísima gama de complementariedades entre el vacío mental y las estructuras neuróticas o psicóticas. Así por ejemplo, podemos encontrar que bajo una defensa psicótica existe este vacío mental o que la angustia de castración de un analizando, propia de la histeria (de angustia o de conversión), es una defensa secundaria ante una vivencia de vacío que nace del intento invisible de discriminación.

Para comprender la dinámica mental de esta complejidad psicopatológica que estoy presentando, debemos recordar que Freud siempre puso énfasis en el movimiento de las fuerzas psíquicas. Pulsión es movimiento; represión (esfuerzo de desalojo de la conciencia) es movimiento. Mi visión total de la psicopatología del vacío mental tiene en cuenta esta dimensión dinámica de la teoría freudiana nacida del movimiento generado por las pulsiones.

El vacío mental es una “sensación insoportable” que también emerge durante los procesos de sublimación. Muchos creadores han aludido a él. Aparece en los momentos previos a la inspiración que culmina en la creación estética o científica.

También se hace presente ante las alternativas evolutivas propias de lo que Freud (1923) denominó “especie de sublimación”, como la estructuración de la identificación

en el yo y en el superyó. Ante todo proceso de transformación psíquica existe una vivencia en la cual la incertidumbre y la sensación de vacío tienen intensidades variables. De acuerdo con ello, el cambio sublimatorio que se anuncia se hace posible o se aborta.

En el instante en el que un creador ya ha roto en su interior todos los lazos con su propio pensamiento precedente, así como con sus “padres intelectuales” internos, el sentimiento de vacío le anuncia que —transitoriamente— se ha quedado “huérfano” del sostén semántico que emanaba de su precedente vínculo total con el conocimiento (Lutenberg -Maldavsky 1978). Una nueva síntesis de todo lo conocido volverá a encontrarlo renovado, con nuevos vínculos internos con sus figuras “tutelares internas”. Es el momento de máximo peligro y de extrema vulnerabilidad para un creador.^[3] Involucra las relaciones dinámicas del yo con el superyó, el ello y el mundo externo. Se trata de un “vacío transitorio” que, cuando es tolerado, permite al creador familiarizarse mejor con la gramática, la sintaxis y el movimiento pragmático del proceso creativo.

Pero también una mudanza, un casamiento o una migración social, evolutiva o involutiva, puede ser el disparador de una vivencia de vacío patológico insostenible que puede llevar a un individuo por el sendero del suicidio, de la psicosis, generarle graves trastornos psicosomáticos o un cambio psíquico estable y duradero.

En cada momento del desarrollo de una personalidad se pueden dar diferentes alternativas en la relación continente (mente)↔contenido (cambio psíquico). Cada uno de estos diversos momentos demanda peculiaridades especiales relacionadas tanto con la creación de nuevos contenidos como con las distintas “extensiones” y la “flexibilidad” de la función “continente”.

Definición de vacío mental

Me voy a valer de la versión del diccionario (Espasa Calpe) para transcribir la definición castellana del término “vacío”. Luego me ocuparé de su uso como adjetivo que cualifica como “vacío” a “lo psíquico” y lo “mental”.

La palabra vacío viene del latín *vacivus*, adjetivo que literalmente significa “falta de contenido”. El término adquiere distintas significaciones de acuerdo al ámbito en el cual se utiliza.

1. En ganadería, alude a la hembra que no tiene cría.
2. Como cualidad de una personalidad, alude a lo “vano”, a lo “malogrado”, “a una personalidad sin frutos”.
3. En la jerga coloquial se usa para lo “desocupado”, o sea, lo no ocupado.
4. Cuando alude a una casa o a un pueblo, se refiere a lo “deshabitado”, sin las personas que solían estar.
5. El término también alude a “lo hueco o a lo falta de una solidez” que le correspondería.
6. Otra acepción reconoce en el vacío la “concavidad o la cualidad de hueca” de algunas cosas u objetos, se corresponde con el concepto de “oquedad”.
7. Otra versión reconoce al vacío como “falta o ausencia de alguna cosa o persona que se echa de menos”.
8. En lingüística, se dice de “la palabra carente de significado”. En la jerga popular la frase “caer en el vacío una cosa” alude a que “algo no tiene acogida cuando se pronuncia, dice o propone”.
9. “Hacer el vacío” a una persona es negarle o dificultarle el trato con los demás, aislarlo.
10. Un motor funciona “en el vacío” cuando su movimiento no tiene un rendimiento útil.

Así como naturalmente recibí la ayuda del diccionario para definir el término “vacío”, no me es tan sencillo recurrir a un solo texto teórico para definir lo que en psicoanálisis se denomina “mental”. En particular si se pretende diferenciar este concepto del término “psíquico”.

“Mente” es un término que no figura en el *Diccionario de Psicoanálisis* de Laplanche y Pontalis, ni en el de Rudinesco y Plom. El diccionario de castellano (Espasa Calpe) define la mente como “potencia intelectual del alma”. Esta definición se enriquece mucho con los aportes provenientes del *Diccionario de Filosofía* de Ferrater Mora.^[4] Como podemos apreciar, la filosofía propone un cono de incertidumbre entre

los términos “psíquico” y “mental”. La literatura psicoanalítica pos freudiana, en especial la pos Kleiniana (Bion-Meltzer-Winnicott), es más específica en lo que al concepto “mente” se refiere.

Ha sido Winnicott, en un artículo escrito en 1949, “La mente y su relación con el psique soma”, y otros posteriores, el autor que más me ha aclarado las diferencias que existen entre el nivel psíquico y mental. Él se ha ocupado de definir dichos conceptos, estableciendo una continuidad evolutiva entre ambos y a su vez discriminándolos del concepto “soma”. Su utilidad clínica es trascendental, en particular cuando analizamos pacientes *borderline* o a quienes padecen patologías psicosomáticas o psicosis clínica.

Dentro de mi esquema referencial, la obra de Freud y de Bion ocupan un lugar de trascendencia junto a la de Winnicott. Por lo tanto, los conceptos que sustentan la definición de “mente” que voy a optar toman en cuenta los postulados teóricos de estos tres autores.

Todos los autores psicoanalíticos están de acuerdo en que no existe un “lugar anatómico” localizable para la mente. Su existencia solo se puede inferir por los productos emergentes supuestamente elaborados por ella. Por lo tanto, el concepto de mente tiene una existencia virtual.

Desde el punto de vista epistemológico, cuando le atribuimos esta condición de “virtual”, entiendo que la estamos comparando (como entidad nosológica) con las cualidades del tejido cerebral, que es “real” desde una perspectiva positivista. Bion llevó esta comparación al ámbito de la geometría.^[5]

Para Winnicott (1949), “la mente entonces no es más que un caso especial del funcionamiento del psique soma”; para él, la palabra “psique” alude a la “elaboración imaginativa de las partes, sentimientos y funciones somáticas, es decir, al hecho de estar físicamente vivo”.

En lo que atañe al aparato psíquico en general y al nivel de lo “psíquico” propiamente dicho, en particular, casi todos los psicoanalistas concordamos con las definiciones que al respecto dio Freud. Dichos conceptos están contenidos en los artículos escritos selectivamente en el curso de la elaboración de su primera y segunda teoría tópica del aparato psíquico (Freud 1915, 1920, 1923, 1938).

Si aceptamos la existencia de una estructura psíquica constituida por un ello, un yo y un superyó, según lo postulado por Freud (1923) en su segunda tópica; y también que el yo puede escindirse en dos o en varios sectores (según lo postulado por Freud a partir de

1927, y la misma clínica nos lo evidencia), podemos suponer que los fenómenos mentales que se derivan de la escisión yoica poseen una naturaleza altamente compleja y diferente de los que se producen en los cuadros neuróticos, nacidos como consecuencia de los efectos patológicos de la represión y en relación con la articulación entre un ello, un yo y un superyó.

El problema de la escisión del yo va a ocupar un lugar especial en mis desarrollos posteriores ya que su consideración teórica es central para aceptar la hipótesis del vacío mental. Deseo anticipar que, a mi entender, el yo puede escindirse en varios sectores, no solamente en dos como fue postulado originalmente por Freud (Freud 1927, 1938). Dentro de la totalidad de mis hipótesis teóricas, esta diferencia con la teoría original de Freud es trascendental.

Considero que desde cada una de las diferentes configuraciones yoicas escindidas pueden emanar singulares y complejos fenómenos mentales (fantasías, defensas secundarias, *acting out*, impulsividades, compulsiones). Estas producciones de la mente son particularmente evidentes cuando analizamos pacientes *borderlines*, psicóticos y “perversos”.

En ellos podemos también apreciar, además, una desconcertante imbricación entre las perspectivas imaginarias más destructivas, con inteligentes síntesis de naturaleza opuesta, es decir, netamente evolutivas, a veces geniales. Estas variables de la clínica psicoanalítica son también diferentes a las observables en los pacientes neuróticos.

El descuido biológico frente al contagio del sida o la tendencia a los accidentes que algunos pacientes padecen sin darse cuenta, nos muestra hasta qué punto existe en estas personalidades una escisión entre soma, psique y mente.

La conducción de automóviles se halla automatizada (como función organizada) gracias a la articulación mental que coordina los movimientos. El divorcio somato-psico-mental puede dejar librado a la mera “descarga motriz”, todo el complejo acto motor propio de conducir un automóvil. El mayor peligro radica en la escisión del control de los músculos del pie (aquellos que presionan el acelerador) del resto de la función yoica coordinadora de la conducción de un automóvil. Sabemos a partir de Freud (1915) que es en el preconscious donde se produce dicha coordinación motriz.

Una vez aclarada mi referencia conceptual a los términos “vacío” y “mental” voy a pasar a definir mi concepción total del “vacío mental”. Debo anticipar que sobre la base de mi experiencia clínica, por un lado, y en diversas teorías psicoanalíticas, por el otro,

divido mi definición del “vacío mental” en dos apartados bien diferenciados: el “vacío mental emocional” y el “vacío mental estructural”.

Justifica esta nítida diferenciación conceptual el hecho de que cada uno de ellos tiene una manifestación clínica, una referencia psicopatológica y una interpretación teórica muy distinta. Es muy importante tener en cuenta las discriminaciones que voy a presentar entre ambas figuras del vacío mental ya que cada una de ellas reclama una actitud terapéutica específica y distinta.

a) El vacío mental emocional (sentimiento de vacío)

Corresponde a una vivencia de oquedad interior, de no tener nada adentro. Lo que falta atañe al plano de las emociones, de los afectos y de los derivados de ellas. En relación con esta sensación, los pacientes suelen decir: “siento un vacío” o más puntualmente “siento un vacío de sensaciones”; “no tengo ganas de vivir ni de nada”; “siento que perdí el sentido del estar vivo”. Lo refieren al momento presente, pero se puede apreciar muy bien que es una sensación que se extiende hacia el pasado (la memoria histórica) y el futuro. Cuando esto último ocurre, la esperanza y el proyecto total del paciente adquieren una configuración siniestra. En algunos individuos esta vivencia vacua se transforma en un estado emocional constante que tiñe su existencia consciente.

En las psicopatías primarias (y algunas secundarias) este sentimiento es más complejo y desencadena una molesta sensación de “falta de sentido en el vivir”. Se intenta “evacuarlo” mediante la identificación proyectiva masiva (Zac 1973). Ello da lugar a diferentes “*acting out*” o “pasajes al acto” destinados a eyectar dicha sensación y transformarla en una vivencia opuesta. También la drogadicción tiende a borrar la sensación consciente de vacío existencial y futilidad vital que muchos individuos padecen.

Por ello resulta llamativo que algunas personas, una vez que han arribado a un significativo desarrollo evolutivo individual y también luego de alcanzar el éxito social anhelado, se sientan inundadas por un profundo sentimiento de vacío. En estos casos resulta fundamental que el analista pueda diferenciar el sentimiento de “vacío” del sentimiento de “tristeza o depresión”.

En los creadores estéticos y científicos existe una particular vulnerabilidad ante la evidencia del referido sentimiento, es un fantasma que es definido por ellos como “temor a la falta de inspiración”. Dada la complejidad de su exigencia mental, este sentimiento aparece cuando la inspiración es insatisfactoria y los productos mentales que emergen les resultan banales.

El sentimiento consciente o preconscious de “vacío” puede o no tener vinculaciones directas con el “vacío mental estructural”.

Si surge en la conciencia como una vivencia pasajera nos puede también indicar que esa persona está atravesando por un momento de evolución, de crecimiento y de ruptura de su yo con sus pautas preconscious e inconscientes de referencia y con los modelos previos del ideal del yo y del yo ideal. Muchas veces la vivencia de vacío transitorio corresponde a la del cambio psíquico evolutivo y favorable.

Pero cuando este sentimiento es preponderante y sostenido —y a su vez tiñe la emocionalidad cotidiana de un individuo— debemos pensar en la posibilidad de que sí es evidencia del vacío mental como estructura psicopatológica subyacente.

A mi entender, el polimorfismo psicopatológico que tipifica al *borderline* (Kernberg 1975) nos habla de la multiplicidad de recursos defensivos a los cuales la mente es capaz de apelar para amortiguar, desalojar o suprimir dicha vivencia del plano de la conciencia.

Sintetizando, podemos concluir diciendo que el sentimiento consciente de vacío mental puede o no tener vinculación profunda con un problema psicopatológico generado por el vacío mental estructural. Muchas veces es el único testimonio mental que nos habla de la ruptura del sujeto (analizando) con su modalidad previa de concebir el mundo, la realidad, la ciencia, el arte.

En circunstancias en las cuales tenemos una cabal noción de que estamos siendo protagonistas de un cambio en nuestra subjetividad, de un giro en el valor de los paradigmas (estético o científico) que nos sustentan, aparece la vivencia de estar dando un salto al vacío, se experimenta como una sensación de “estar apoyado sobre el vacío”. Este sentimiento perdura hasta que el cambio creativo se amalgama y articula con el resto de la personalidad.

Según mi experiencia, los procesos son diferentes cuando se dan en un científico o en un artista. Por supuesto el cambio psíquico que se produce en un individuo gracias a su evolución natural tiene indicadores diferentes que los del proceso analítico. Para un

individuo que finaliza su proceso psicoterapéutico o psicoanalítico es muy útil tener en cuenta esta variable, propia de los cambios trascendentes.

b) Vacío mental estructural

Si la mente está definida, como vimos anteriormente, por los productos que de ella emanan, aludir a una mente vacía, ¿es hablar de una “no-mente?”. En ese caso, podría decirse que no existe una “mente vacía”.

Sin embargo, si tenemos en cuenta la escisión del yo, la noción de vacío mental intenta reconocer y tipificar lo que ocurre con un sector parcial de la mente escindido de su estructura total. Es así que, en términos generales, puedo definir el vacío mental estructural como sigue:

El vacío mental estructural corresponde a lo que le ocurre solo a un sector escindido de la totalidad de la mente. Dentro de dicho sector se ha producido un detenimiento en el proceso de diferenciación del ello en su camino a la construcción del yo y del superyó a partir de la experiencia histórica con sus objetos primarios.

En los términos propios de la teoría de Freud expuesta en *El yo y el ello*, se trata de un verdadero congelamiento traumático que se produce en la intimidad del proceso evolutivo natural. Según Freud, el ello es el reservorio genético individual en el cual se halla almacenada toda la herencia filogenética de la especie humana (Freud 1923, 1924). Del ello parte el proceso de transformación del yo y del superyó, que se caracteriza por la espontánea generación de representaciones e identificaciones.

Debido a situaciones traumáticas muy precoces se produce una defensa simbiótica secundaria como respuesta. Esta defensa tan precoz genera un vasto sector yoico escindido del resto. Dicho sector establece muy precoces vínculos simbióticos secundarios en los cuales se fusionan el ello del sujeto con el ello del objeto. Debido a dicha fusión secundaria, a partir de ese momento el ello del sujeto solo encuentra sus realizaciones pulsionales a través de vínculos simbióticos que lo expresan.

Esta fusión defensiva genera una severa perturbación evolutiva que, por lo general, no se resuelve nunca. El sector vacío vive una vida condicionada a la personalidad de otro individuo (o institución) con el que el sujeto está fusionado. Se trata de una

paradójica y asombrosa “ajenidad” que no registra, dada la precoz y severa escisión de su yo.

Son personas que, en el proceso analítico y en sus vidas, tienen severas dificultades para “poner a su nombre” cualquier bien adquirido luego de haber luchado por su obtención. Los procesos de identificación abortada o interrumpida suelen ser muy frecuentes. Éstos son evidentes en la clínica cuando el analizando refiere en la sesión las dificultades derivadas de su incapacidad para tomar decisiones o elegir una alternativa entre varias que se le presentan. Su modalidad narrativa es diferente a la propia de la neurosis obsesiva.

Por lo general los vínculos simbióticos secundarios dan lugar a una indiscriminación personal que hace muy difícil que todos sus procesos de separación evolutiva se completen y ayuden a sedimentar las afinidades personales y los deseos singulares reconocidos como tales. Ello condiciona una trayectoria evolutiva indiscriminada, debido a lo cual estas personas sienten reiteradamente que a su “sí mismo” no les pertenece nada, todo lo posee su objeto de fusión. Desde el inicio de sus vidas, sus madres dicen de ellos: “mi hijo me come muy bien” y más adelante dirán: “mi hijo se me recibió de...”.

Para entender con más especificidad este fenómeno tan peculiar, tenemos que remontarnos al periodo perinatal. Existe en el neonato una vivencia de fusión total con su medio circundante. Dicha fusión es intermediada por la madre, con la cual el bebé se halla simbióticamente unido a partir del nacimiento (Mahler 1958, 1984). La simbiosis posnatal, en realidad, continúa la prenatal.

La simbiosis vincular posibilita que, naturalmente, la mente materna cumpla las funciones específicas para el aparato psíquico y la evolución mental del neonato que el cuerpo materno cumplía para la evolución somática (y psíquica) durante su vida intrauterina. De esta fusión simbiótica original se diferencia más tarde el aparato psíquico individual de cada sujeto, pero siempre se conserva un sector que perdura fusionado con el universo. A esta persistencia se refirió Freud en su trabajo *Malestar en la cultura* (1930) al referirse metapsicológicamente a la “vivencia oceánica”.

En términos generales, para Freud, el ello es una instancia psíquica que aloja la totalidad de las pulsiones. Se abre hacia el mundo externo a través del yo inconsciente. Pero el concepto de “vivencia oceánica” nos indica también que el ello es una instancia psíquica abierta, fusionada con el universo infinito.

Entiendo que esta ligazón del ello con el universo infinito no desaparece luego de una evolución adecuada o “normal”. Pese a que vastos sectores del mismo ello se diferencian como estructuras del yo y del superyó, siempre conservamos un sector del ello disponible para la diferenciación, capaz de transitar el camino de la evolución.

En su trabajo póstumo e inconcluso *Esquema del psicoanálisis* (1938, capítulo VIII), Freud nos presenta su nueva hipótesis acerca de las escisiones del yo muy precoces, producidas como defensa ante angustias mucho más primarias que las de castración.¹⁶ Su nueva visión redefine la enunciada por él en 1927 respecto al fetichismo y complementa las hipótesis referidas a la vivencia oceánica tres años más tarde. Estas precoces escisiones del yo dejan luego, en la mente adulta, su sello indeleble que, a mi entender, forman parte del núcleo del vacío mental estructural.

Desde el punto de vista clínico, es trascendental tener en cuenta que estas precoces escisiones del yo también condicionan en la personalidad total una enorme labilidad a la frustración. En particular, dicha labilidad a la frustración está condicionada a la emoción que cualquier experiencia malograda dispara (o mejor dicho “dispara”) de inmediato en ellos: el terror. En las personalidades predominantemente neuróticas, la expectación fallida da lugar a la angustia-señal. Esta última vivencia nace de la represión y la regresión controlable.

Podemos conjeturar que, en el curso de la historia de un individuo, se puede producir una sucesión de traumas psíquicos en los cuales la vivencia del terror inconcebible (“terror sin nombre”, al decir de Bion) tipifica diferentes momentos de su existencia. Cada etapa evolutiva posterior le dará a la vivencia de terror una morfología particular que será la que acompañe a la de angustia correspondiente.

La escisión, como defensa frente al terror, dismantela para ese sector de la personalidad todo el cúmulo de conocimiento sedimentado en la propia estructura del aparato psíquico que ha evolucionado a partir de la experiencia. Dicho “desmantelamiento”, como lo describe Meltzer (1973, 1975), implica a mi entender la desestructuración sectorizada (de un fragmento) de la mente.

Cuando clínicamente se reconoce el vacío mental estructural que emerge de lo indiferenciado, es imprescindible discriminarlo de aquel que se configura sobre la base de la regresión del yo y de la regresión de las pulsiones. De este modo podemos concebir que el vacío mental estructural sea acompañado de otras defensas propias de la neurosis, de la psicosis, o las psicopatías.

Tomemos por caso una estructura histérica que padece, además, del vacío mental. Lo propio de la histeria es la angustia de castración. Cuando una personalidad histérica se siente desplazada (tercero excluido), los celos actúan en su interior imaginario (fantasía inconsciente) indicándole que existe una diferencia entre su persona y un “otro”, que supone que es más querido que él. La hipótesis psicodinámica que explica el motivo de estas diferencias, en las personalidades histéricas, está estrictamente vinculada con la angustia de castración. El paciente supone —en su inconsciente— que a él le falta “algo” que lo hace incompleto (fantasía de castración) y que el “otro” (rival edípico) sí posee.

Pero cuando, además de su labilidad histérica, estas personas padecen también del vacío mental estructural, la angustia de castración (nivel histérico) que vivencian, sin que sea adecuadamente equilibrada por el yo, en su camino regresivo desborda desde este sector de las defensas neuróticas y genera nuevos desequilibrios. La descompensación neurótica es entonces trasvasada de nivel (de la organización estructural del yo) y resuena en las áreas escindidas de su yo que alojan el vacío mental. En ese momento se hace “real” el estado “virtual” del vacío mental estructural que hasta ese momento subyacía compensado sin dar ningún signo de existencia.

En esas circunstancias se desencadena una vivencia de terror que rápidamente sustituye a la vivencia de angustia de castración. En este segundo momento, el yo se desestructura totalmente, el terror puede “licuar” al resto del yo y el paciente siente que se transforma en un verdadero lisiado psíquico, sin capacidad de sostenerse a sí mismo.

Entiendo que esta secuencia posible debe tenerse muy en cuenta cuando analizamos pacientes con el diagnóstico de “neurosis grave” o “psicosis histérica”. Esta conjetura teórica tiene mucha importancia en el manejo técnico de tales “neurosis graves”.

El signo clínico patognomónico del “vacío mental estructural latente” es la aparición del terror en lugar de la angustia “realista” o “señal”. La clínica de las “crisis de pánico” es una forma muy frecuente de presentación de estas descompensaciones.

Cuando este estado latente del vacío se pone de manifiesto en la sesión como pánico generado por el “buen” trabajo analítico, debemos necesariamente prevenir el hecho de que es posible que al finalizar la sesión el paciente no se encuentre en condiciones psíquicas de salir del consultorio y deambular solo por la calle sin correr serios riesgos.

Por ello es trascendental evaluar la diferencia entre las “resistencias” neuróticas al trabajo analítico (silencio asociativo) y las evidencias de la dificultad elaborativa (inconsciente) del paciente motivadas por el vacío mental estructural. En estas

circunstancias, paradójicamente, el *insight* puede estar contraindicado para esos momentos. Ello se debe a una alteración de la función continente de la mente del paciente y no de la función mental continente propia de ese vínculo analítico. Por ello el analista debe guardar en su interior dicho *insight* potencial hasta que el analizando esté en condiciones de “pensar” la frustración sin “terror”.

Algunos pacientes, los más prevenidos por su propio inconsciente, logran equilibrar esta vulnerabilidad yendo, luego de la sesión, a un bar vecino al consultorio. Otros, durante la sesión, evitan sistemáticamente la regresión. Si estamos atentos a este diagnóstico, vamos a poder diferenciar estos acontecimientos “resistenciales” de las puras “resistencias neuróticas”. Es crucial hacerlo pues de ello depende muchas veces la sobrevida —física y mental— del analizando.

El espacio del bar vecino al consultorio es el equivalente al espacio de “terapia intermedia” que se utiliza para hacer menos riesgoso el pasaje de la terapia de cuidados intensivos a una sala general. Es muy peligroso descuidar esta faceta de la regresión de algunos analizandos.

A veces los mareos que se le presentan a un paciente al levantarse del diván nos pueden advertir respecto a esta vulnerabilidad incrementada por el trabajo efectuado en la sesión. Cuando su desesperación inconsciente no los lleva al bar luego de una sesión “complicada”, estos pacientes se conducen hacia la ejecución de variados *acting outs*.

Según mi experiencia, estos *acting out* suelen ser mal entendidos por algunos analistas y, por lo tanto, erróneamente catalogados primariamente como “*acting out* destructivos” e interpretados como tales. En esos casos el error consiste en el intento del analista de “hacer consciente una agresividad violenta inconsciente”. Ello genera severas alteraciones en el vínculo terapéutico por el uso del concepto de “verdad” dentro del análisis (Lutenberg 1998, capítulo v).

Si en el vínculo analítico no se discrimina el riesgo nacido de la angustia de castración de aquel generado por el terror latente, se favorece la liberación de aspectos impulsivos destructivos que se hallan en equilibrio dinámico con el resto de la personalidad. Cuando convocamos a los fantasmas inconscientes vinculados a las fantasías de castración, resulta particularmente riesgosa su explicitación consciente si, por dificultades de distintas naturaleza, los pacientes *borderline* son atendidos con una frecuencia de una o dos veces a la semana.

Ello es particularmente notorio cuando, en lugar de respetar sus “defensas secundarias neuróticas”, se los invita a “levantarlas”, como si estas personalidades solamente estuviesen perturbadas por una neurosis estructural (llamada “caracteropatía”), en lugar de estar afectados por una compensación neurótica del vacío mental subyacente.

Si estamos conectados emocionalmente con estos analizandos, siempre es detectable (mediante el análisis de la dinámica de la transferencia y la contratransferencia) esta labilidad narcisita que condiciona el pasaje inmediato de la angustia-señal al terror.

Desde su primera teoría tópica (1915), Freud indicaba que primero se gesta la defensa o represión y después nace la angustia. En “Inhibición, síntoma y angustia” (1926) revierte esta hipótesis y afirma que primero está la angustia (automática) y luego está la defensa (represión).

La primera tópica invita a la operación técnica de levantar la represión a través del análisis de las resistencias. El analista, al proponer una representación de palabra mediante la interpretación, trata de resolver la represión patológica al hacer consciente lo inconsciente (neurosis de transferencia). Pero no se puede desconocer que con los pacientes más graves, cuando levantamos las represiones “analizando” las resistencias, nos podemos encontrar no solo con los “contenidos propios” de lo inconsciente reprimido, sino con los “contenidos propios” de los sectores escindidos del yo, dentro de los cuales no existe estructura psíquica alguna. Ello nos coloca en el centro de la diferencia que hace Winnicott entre “lo no integrado” y lo “desintegrado”, vigente en la trama del psiquismo “inconsciente”.

El fenómeno que me llevó a estudiar el vacío mental estructural ha sido la comprobación clínica de que tras el silencio de algunos analizandos había solo eso: silencio psíquico, vacío. Esto me ayudó a continuar el trabajo clínico con pacientes muy perturbados y con personas cuya peligrosidad podía contraindicar una regresión psicoanalítica a dichos núcleos.

La articulación entre las teorías de Freud, Bion, Bleger, Green, Mahler, Meltzer y Winnicott, junto con algunas deducciones teóricas propias surgidas de las evidencias clínicas por las que fui impactado, me ha posibilitado configurar una hipótesis teórica más general respecto a la situación traumática específica concerniente al origen del vacío mental estructural. Paso a sintetizarla para esta introducción general.

Existen potenciales transformaciones psíquicas evolutivas que, en el curso de la vida del infante, son “abortadas” debido a que el niño, en sus primeros meses de vida, ha vivido severas fallas generadas en el medio ambiente que ofrecen sus figuras parentales (*holding*, según Winnicott; *rêverie* materno, según Bion) y su contexto sociocultural.

En esas circunstancias históricas desestabilizadoras de la continuidad evolutiva de su psiquismo, siempre el infante es capaz de registrar adecuadamente los acontecimientos traumáticos que está viviendo, pero su registro está más cercano a un nivel de captación cinestésico y corporal, que al orden del registro psíquico. Es decir, le resulta imposible transformar los acontecimientos traumáticos percibidos en elementos aptos para “pensar pensamientos”.

Para Freud la representación inconsciente es la unidad que posibilita pensar un trauma psíquico; su no registro obliga a la repetición (traumática) más allá del principio del placer (Freud 1920). Para Bion, la clave que posibilita pensar los acontecimientos traumáticos está en la creación de elementos alfa. Debido a las características de estos peculiares procesos traumáticos tan precoces, estas personas carecen de toda memoria psíquica de los acontecimientos violentos que tanto han alterado su vida mental.

Para sintetizar podemos decir que el vacío mental estructural corresponde a un sector escindido del yo que se ha sustraído a la evolución estructurante del aparato psíquico y de la mente (abortos mentales). Dicho sector escindido mantiene relaciones con el resto del yo que muchas veces guardan equivalencia con las estructuras defensivas secundarias que pudieron ser generadas en un momento posterior a aquel en que se produjo la desarticulación psíquica.

En nuestro medio, David Liberman (1972; Liberman y Maldavsky 1975) elaboró una original teoría que permite discriminar clínicamente a partir del discurso del paciente la doble o triple estructura psicopatológica que puede haber configurado como defensa. Una vez definida la relación entre el estilo de verbalización del analizando y la estructura psicodinámica subyacente, reconoció un “estilo predominante” y “sub componentes estilísticos” en todo discurso de un analizando. David Maldavsky (1986, 1998) continuó estas investigaciones sostenidamente efectuando aportes personales significativos.

La perspectiva planteada por ambos autores me ayudó a entender mejor la relación dinámica entre el vacío mental estructural y los distintos sectores de la mente que contribuyen tanto a compensarlo como a la gestación de la configuración de la personalidad de cada individuo.

Esta perspectiva teórica que propongo, llevada a la praxis psicoanalítica, no anula las anteriores. Por momentos, el análisis transita por la tarea de hacer consciente los contenidos inconscientes de la parte neurótica de la personalidad, pero, existen otros momentos durante los cuales es necesario condicionar el vínculo analítico total al nacimiento —desde el vacío— de una faceta de la personalidad que ha permanecido inédita y escindida del resto.

Lo último que me resta por agregar en este capítulo de introducción aclaratoria es el significado que tiene para mí el término “estructura” en relación con la denominación del “vacío mental estructural”. Según el diccionario (Espasa Calpe), el término “estructura” corresponde a “la distribución de las partes del cuerpo o de otra cosa”.

Si aceptamos la hipótesis de que un ser humano es una totalidad somato↔psíquica↔mental en los términos que la presentó Winnicott, el “conjunto” definido por las tres partes articuladas entre sí (el soma, la psique y la mente”) es, en sí mismo, una “totalidad estructural”. Además, de cada una de sus tres unidades constitutivas, se puede separar diferentes componentes o “partes”.

Por ejemplo, sabemos que la división entre ello, yo y superyó es artificial ya que Freud estableció una continuidad indisoluble entre cada una de dichas parcialidades; según el padre del psicoanálisis, solo en la enfermedad cada parte de la estructura psíquica funciona separadamente (Freud 1923). Lo mismo ocurre con la totalidad corporal y sus partes constitutivas.

Espero que esta última aclaración ayude provisoriamente al lector a familiarizarse con la postura teórica personal que me lleva a definir el vacío mental como una “no-estructura que tiene una existencia virtual”. Espero que los capítulos siguientes aclaren esta penumbra conceptual o por lo menos brinden más elementos para repensar el problema clínico que presento.

Breves referencias metodológicas

He mencionado que los silencios asociativos que se presentan en la sesión analítica fueron uno de los referentes empíricos más significativos que me llevaron a pensar en el

vacío mental. En un primer momento intuí que dichos silencios eran muy diferentes a los producidos por la represión, ya que evidenciaban mucho más la “presencia” de un “agujero psíquico” extendido sobre el vínculo transferencial que un desalojo (o “*verdrängung*”) de elementos mentales preexistentes en la mente del analizando.

Especifiqué mi parecer describiendo primero sus cualidades singulares y remarcando sus diferencias con otros silencios que la clínica psicoanalítica nos permite tipificar y que ya fueron bien reconocidos por investigaciones psicoanalíticas precedentes, como el silencio propio de la depresión (primaria o secundaria), el silencio del paciente fóbico, del psicópata, etc. (Lieberman 1972). Luego vinieron mis deducciones teóricas y psicopatológicas.

Se trata de un silencio fáctico que, para entenderlo desde un punto de vista que va más allá de la psicopatología por mí reconocida, tuve que dejarme guiar por los indicios que me proporcionaba mi “oído musical”. Es así que mi afinidad musical general (la ópera, la música sinfónica y el tango, en particular) me condujo a través de una espontaneidad asociativa (contratransferencia) que guió mis reconstrucciones de las sesiones vividas con los analizandos más difíciles de comprender. De allí partieron mis posteriores interrogantes teóricos

Se daba la casualidad de que se trataba de pacientes bastante graves (*borderline*, adictos, con complejas neosexualidades) que, por su inteligencia aguda y su rivalidad edípica primitiva, desafiaban con mucha agudeza crítica la validez pragmática de mis intervenciones terapéuticas.

El impacto “musical” del silencio del analizando me ayudó a evaluar la experiencia emocional que compartía no solo como expresión de una “enfermedad” (resistencia de diferentes matices, neurosis o psicosis) sino como la manifestación de una creatividad caprichosa que devela una singularidad oscura por parte del que la crea y de acceso difícil para la mirada de un psicoanalista clínico que comparte vincularmente el sostenimiento del silencio.

Ello me llevo al concepto de “silencio vacío”. Vale la pena señalar que estas generalizaciones que parten de la experiencia, implican que he hecho un uso del método inductivo en mis investigaciones iniciales. También he aplicado el método deductivo de las siguientes dos maneras:

1. Deducciones a partir de definiciones o premisas ya aceptadas como universales.

2. Cuando intento construir, aun en forma esquemática, una teoría explicativa del fenómeno clínico que vamos a analizar.

También las definiciones epistemológicas de Kuhn (1971) me ayudaron a descubrir y tener en cuenta el valor del contexto constituido por la comunidad científica para estimular el avance de los contenidos de una investigación en determinada dirección preponderante y no en otras.

En este apartado deseo destacar el enorme valor que han tenido para esta investigación mis diálogos personales con Gregorio Klimovsky. Si bien a lo largo de mi formación como analista he sostenido con él diferentes niveles de intercambios vinculados a contenidos epistemológicos, sus aportes personales adquirieron una mayor trascendencia cuando participó como tutor de mi tesis de maestría en psicoanálisis titulada “El vacío mental” (2005). También me resultó relevante la lectura de varios capítulos de su libro *Epistemología y psicoanálisis* (2004).

No se me escapa el hecho de que además de todas estas perspectivas epistemológicas, estoy presentando mi forma personal de entender la contratransferencia. Dicha revisión abarca tanto el nivel teórico como su instrumentación clínica. Se trata de una concepción derivada de las hipótesis de Bion vinculadas a su descripción de la “*rêverie* materna” y de la función “continente” de la mente del analista como parte integral del encuadre analítico total.^[7]

Notas de:

I. Introducción

[1] Bajo el concepto de “edición en el análisis” o “edición transferencial” he agrupado una vasta serie de procesos elaborativos y estructurales que se dan dentro de la sesión psicoanalítica, cuyo común denominador es la gestación de un continente en el *self* del analizando y una trama mental estructural que previamente no existía. Sintéticamente, podemos decir que corresponde a la tarea de construir nuevas representaciones e identificaciones inconscientes (Freud 1915, 1923) a partir del ello o transformar en elementos alfa las experiencias emocionales que el analizando vive sin poder significarlas (Bion 1967, 1970). [[REGRESAR](#)]

[2] En los capítulos IV y V de *El yo y el ello*, Freud desarrolla teóricamente el problema económico que se produce en la sublimación y en el proceso económico vinculado a la construcción de la identificación en el yo y en el superyó. Refiere que la desmezcla pulsional (eros-pulsión de muerte) deja liberada una parte de la pulsión de muerte. Una parte de ésta se liga con la estructura del superyó (masoquismo) y otra queda “libre”. A mi entender, esta última es la que genera la des-ligadura en los vínculos y da lugar a múltiples procesos desestructurantes. [[REGRESAR](#)]

[3] “El vacío y la metafísica; el vacío interior es central en la psicología humana...” (Anzieu 1993, pp. 357 a 372). [[REGRESAR](#)]

[4] “Mente: En la literatura filosófica en lengua española se usa a veces ‘mente’ como equivalente a ‘psique’, ‘espíritu’ y ‘alma’; y ‘mental’ como equivalente a ‘psíquico’, ‘espiritual’ y ‘ánimico’.... se ha tendido muchas veces a emplear ‘psique’ y ‘psíquico’ con acepciones predominantemente psicológicas y epistemológicas.

Así ha ocurrido con la cuestión de la llamada ‘relación entre lo físico y los psíquico’, en comparación, y a veces contraste, con la cuestión más tradicional de ‘la relación entre el alma y el cuerpo’. Posiblemente por la influencia de la abundante literatura filosófica en lengua inglesa sobre ‘la filosofía de la mente’ (*Philosophy of mind*) y sobre la cuestión de la naturaleza de ‘lo mental’ (*mental*), ha habido una creciente tendencia a usar ‘mente’ y especialmente ‘mental’ al debatir la cuestión también titulada ‘alma-cuerpo’ y ‘psíquico-físico’. No habiéndose unificado el vocabulario al respecto en la presente obra se ha usado un poco indiscriminadamente ‘mental’ y ‘psíquico’... a veces se ha empleado ‘mente’ con el significado de intelecto” (Ferrater Mora, t. III, p. 2364). [[REGRESAR](#)]

[5] “*Si el concepto de espacio del geómetra deriva de una experiencia” del lugar donde estaba algo, se debe volver a iluminar al de la región donde, en mi experiencia, es significativo decir que “un sentimiento de depresión” es “el lugar donde estaba un pecho u otro objeto perdido” y que el “espacio “esta” donde la depresión, o alguna otra emoción solía estar”.*

... en estos términos estoy postulando el espacio mental como una cosa-en-sí que es incognoscible, pero que puede representarse por medio de pensamientos. En el pensamiento incluyo todo lo que es primitivo, incluso elementos alfa tales como los he descrito hasta ahora. Excluyo, arbitrariamente por definición, los elementos beta (las cursivas son mías). (Bion 1970, p. 17). [[REGRESAR](#)]

[6] “No se crea que el fetichismo constituiría una excepción con respecto a la escisión del yo; no es más que un objeto particularmente favorable para el estudio de ésta. Recurramos a nuestro anterior señalamiento: que el yo infantil, bajo el imperio del mundo real-objetivo, tramita unas exigencias pulsionales desagradables mediante las llamadas represiones. Y completémoslo ahora mediante esta otra comprobación: que el yo, en ese mismo periodo de la vida, con harta frecuencia da en la situación de defenderse de una admonición del mundo exterior sentida como penosa, lo cual acontece mediante la desmentida de las percepciones que anotician de ese reclamo de la realidad objetiva. Tales desmentidas sobrevienen asaz a menudo, no solo en fetichistas...” (Freud 1938, p. 205). [\[REGRESAR\]](#)

[7] En mi trabajo titulado “La mente del analista y el encuadre analítico en la clínica actual” (2004) digo lo siguiente respecto a mi particular visión de la contratransferencia:

“La técnica actual reclama que el analista tenga la capacidad de efectuar, él mismo, durante las sesiones con los pacientes más graves, la regresión que estos analizando no pueden hacer. ...el rechazo o “la resistencia” a la regresión está impuesta por sus aspectos más sanos ...entiendo que la regresión “terapéutica”, aquella que conduce al *insight*, la debe realizar primero el analista en su mundo interno y luego reordenar su percepción global sobre la base organizativa de su integridad creativa y sublimatoria. Se trata de que en la mente del analista se produzca un fluido intercambio entre sus procesos primarios y secundarios de pensamiento. Green denomina a esta fluctuación creativa “proceso terciario”. [\[REGRESAR\]](#)

La asociación libre, el vacío mental y la clínica actual

Generalidades acerca de la clínica y la técnica psicoanalítica con pacientes graves

Comentarios clínicos generales y breves viñetas clínicas

Considero que siempre el diálogo verbal que sostenemos con pacientes graves transcurre en distintos niveles dentro de la misma sesión. No me refiero solo a la diferencia de nivel vista desde la perspectiva de la división topológica efectuada por Freud en la primera tópica (inconsciente, preconsciente y consciente) o en la segunda tópica (yo, ello y superyó), sino a la simultánea producción verbal generada en los distintos núcleos de su severa escisión yoica. Como todos estos diferentes “yoes” conviven sin contradicción para el analizando, pueden ser fuente de diferentes discursos asociativos. Dichos discursos están disociados entre sí y se alternan sucesivamente en la “asociación libre”. Es por ese motivo que la asociación libre de estos analizandos debe entenderse de un modo distinto al que estamos acostumbrados con los pacientes neuróticos. La referida escisión yoica impone a sus asociaciones un tipo de obstáculos diferente al generado por la represión.

Cuando, por el libre juego asociativo, estos pacientes se acercan a un tema personal que es reconocido desde las redes asociativas de su preconsciente como “asociado” o “vinculado” con la frustración de sus deseos latentes, cortan bruscamente la continuidad asociativa de su discurso. Ese sector yoico se escinde de los contenidos enunciados, como si nunca hubiesen sido referidos.

Esto siempre me resultó apasionante como problema empírico ya que en ese instante se escenifica en el vínculo transferencial “en vivo y en directo” la escisión del yo (verdad transferencial). Percibí que para entender esta complejidad clínica no alcanzaban las hipótesis de la represión o de la negación (Freud 1925).^[1] Tampoco las formulaciones

descritas por Klein,^[2] ya que infería que se trataba de una situación transferencia total muy diferente al silencio generado por la represión o por la identificación proyectiva masiva derivada de la angustia paranoide, lo cual me demandaba una técnica interpretativa distinta.

Entiendo que la visión metapsicológica y clínica de la escisión yoica implica que existe una escisión en el seno del preconsciente y del inconsciente del analizando. Dicha escisión está permanentemente activa y da lugar, a su vez, a nuevas escisiones, a veces solo a nivel del preconsciente.

Por el mismo motivo debemos concebir la posibilidad de que cuando estos analizandos nos están hablando de un tema específico, sus palabras no sean expresión de una asociación libre, sino la manifestación de sus deseos narcisistas. Cuando existe una escisión el “hablar” puede ser un sustituto equivalente al “hacer”. Por eso no esperan que el analista formule una interpretación, sino que realice una “afirmación” que confirme como “realidad” lo que les impone su alienación. La base de este tipo de “pensamiento narcisista” está en la imposibilidad de tolerar la frustración.

Entiendo que el analista que trabaja con este tipo de pacientes debe estar atento a una multiplicidad de combinaciones bizarras de la libre asociación. La noción teórica de escisión del yo abrió la clínica psicoanalítica hacia nuevos horizontes, lo cual trajo a su vez nuevos desafíos. Hoy no concebimos —como Freud— que los pacientes psicóticos no efectúan transferencias. Bion (1957, 1958) demostró que los pacientes con una psicosis clínica (o la parte psicótica de la personalidad) despliegan transferencias precipitadas, precoces, tenaces y muy variables. Cualquiera que haya transitado por los pasillos de una institución psiquiátrica ha visto a pacientes que le piden de todo a cualquier persona que pasa.

Considero que la libre asociación de los pacientes con vacío mental se nos presenta como si fuera un calidoscopio cuyas figuras son producto de la combinación de la transferencia objetal (objetos internos y/o externos) y la transferencia al lenguaje (Green, 1990). La conceptualización teórica de mecanismos defensivos, diferentes y más primitivos que el de la represión (como la escisión del yo, la identificación proyectiva masiva, la alucinación negativa) y la noción de “falso *self*” nacida de la pluma de Winnicott han ampliado enormemente el espectro observacional del “ojo clínico” del psicoanalista contemporáneo.

Gracias a Freud aprendimos a mirar y reconocer el inconsciente a partir de los sueños y la libre asociación del analizando. Gracias a muchos de los autores posfreudianos, especialmente a Bion aprendimos a inferir la capacidad evacuativa de la mente. Por la acción de las operaciones defensivas efectuadas por la parte psicótica, cuando el analizando aparenta que está “asociando” ideas verbalmente, en realidad las está “vomitando” o evacuando (elementos beta).

Se trata de una particular figura, producto de la combinación e intervinculación en el habla de la parte psicótica y la parte no psicótica de la personalidad. En el seno de la parte psicótica se han roto las relaciones simbólicas del signo en el lenguaje hablado. Las palabras no “representan” a la “cosa en sí” (Kant-Freud-Bion), sino que “son la cosa en sí”.

Esto se debe a que la parte psicótica no tolera la frustración. Por ello, en lugar de efectuar una transformación simbólica de la frustración, que daría lugar a la producción de la palabra-símbolo (producción de elementos “alfa”, según Bion), efectúa una identificación proyectiva masiva con los elementos “beta” que produce y “eyecta” cuando “asocia libremente”.

A través de la predominancia en la producción de elementos “beta”, el analizando poco a poco se despoja de su capacidad cogitativa, pues junto con los referidos elementos beta también es evacuada la matriz que produce los pensamientos. Cuando la parte psicótica piensa con los elementos del lenguaje verbal, sus palabras se transforman en la “cosa en sí”, y esta “cosa en sí” es forzada a transitar un camino “mental” para ser eyectada de la mente.

Se trata de verdaderos “vaciamientos mentales activos” en los que se expulsa no solo los “pensamientos” producidos sino también la capacidad de pensar pensamientos, es decir, de “producirlos”. Resulta notorio comprobar como se enceguece la mente cuando es “encandilada” por la mortífera luz que emana del producto final de las “evacuaciones”. Me refiero a las alucinaciones que, por su efecto, se convierten en un verdadero “veneno” para el resto de la mente.

Si bien, como dice el refrán, “los niños y los locos dicen la verdad”, una mente psicótica evacúa “verdades” debido a que no las puede alojar como pensamientos. Son eyecciones de pensamientos sin pensador. La clínica contemporánea nos coloca frente a una insólita combinación de psicosis, neurosis, perversiones y adicciones. Son los denominados pacientes “*borderline*” o fronterizos. En los capítulos que siguen voy a dar

mi visión personal de la relación que existe entre esta compleja variedad de cuadros psicopatológicos y el vacío mental estructural.

Las asociaciones verbales de estos pacientes tan severos nos develan también una creatividad puesta al servicio de la organización defensiva y del síntoma. Estos analizando combinan la locura y la cordura en forma tal que su rebeldía transferencial nos permite acceder a la originalidad que nutre la arquitectura de su existencia. Más allá del cuadro psicopatológico que los analistas podemos “reconocer”, estos pacientes son verdaderos artesanos de la supervivencia

Debo confesar que cada vez que me he sumergido en la intimidad de estos procesos creativos, he aprendido mucho. La clave técnica para un analista consiste en no utilizar defensivamente en el vínculo analítico nuestros conocimientos previos. En cada encuentro con ellos debemos diferenciar el sentido del concepto “defensa” del concepto “resistencia”. Si bien Freud homologó ambos conceptos para las neurosis, en los pacientes con vacío mental su sinonimia puede resultar muy destructiva para la supervivencia del vínculo analítico y para la vida del paciente. Gracias a sus “defensas” pueden llegar a sobrevivir cada día. En este capítulo voy a presentar algunas síntesis de sesiones de un paciente con estas características.

Vale la pena recordar que Shakespeare ya reconocía en Hamlet esta peculiar combinación de originalidad, cordura y locura. Dice Polonio:

“Con qué agudeza responde siempre [se refiere al príncipe Hamlet]. Estos golpes felices son frecuentes en la locura, y en el estado de razón y salud tal vez no se logren” (escena VII, acto III).

Como fondo, el encuadre psicoanalítico confiere a todos los signos que emanan de un analizando (verbales, extraverbales y paraverbales) una trascendencia que los hace aptos para la operación terapéutica propia del psicoanálisis. Se trata de mensajes a ser decodificados dentro de una semántica propia de la teoría psicoanalítica.

Esta perspectiva se diferencia del resto de las concepciones teóricas referidas a las enfermedades mentales en el hecho de que considera al “inconsciente” (preconsciente, inconsciente y ello) como el “lugar” en el cual se halla la “fuente ontológica”^[3] que determina la enfermedad mental.

Desde el inicio de mi trabajo me he ocupado de pacientes graves. Siempre me llamó la atención la creatividad que ponían en juego para evitar “caer” en la regresión

transferencial. Ahora entiendo que no se trataba de una “resistencia” nacida de la represión, sino del terror y del pánico latentes, propios del vacío mental. Justamente evitan constantemente el terror mediante su polimorfa artesanía sintomática; confunden emocionalmente la regresión analítica con la vivencia de caída en el vacío. Esta vulnerabilidad es fuente de múltiples problemas técnicos, como veremos en el paciente que presento en este capítulo.

Son personas que tienen muchas dificultades para usar el diván. No confían en la posibilidad de que nosotros nos ocupemos de ellos en forma artesanal sin un estricto control de su parte. En función de su experiencia histórica, están seguros de que la indiferencia que caracterizaba a sus objetos primarios es el estado natural de todas las personas con las que se vinculan. En su vida han atravesado terribles crisis sin la menor atención ni protección de sus padres.

Varios analizandos han recordado, luego de un trabajo analítico, que en ocasión de sus graves crisis históricas, por ejemplo, luego de intentos de suicidio, sus padres o bien ni se enteraban del hecho o cuando sí se enteraban demostraban una indiferencia desconcertante que daba lugar a sentimientos de confusión y desesperanza.

Primera viñeta

Con una paciente reconstruimos un intento de suicidio que ocurrió durante su adolescencia. Juntos inferimos que luego de tomar “muchas pastillas” durmió durante tres días seguidos. Sus padres ni se enteraron de que durmió tanto tiempo, a pesar de que vivían en la misma casa. Luego, al despertarse, confundida y angustiada, le comunicó a su madre su previa intención suicida; también le preguntó acerca de lo que había ocurrido en esos tres días durante los cuales se la pasó “durmiendo”. Su madre reaccionó con total indiferencia, lo mismo que su padre, luego de enterarse. Cuenta que ambos le dijeron: “Total, ya pasó todo. Ahora ya estás bien y estás muy descansada. Pero sí, es verdad, dormiste mucho”.

Es frecuente que los padres promuevan la indiferencia y el olvido (o la alucinación negativa, según Green) de lo que condicionó el intento de suicidio. De acuerdo a las reconstrucciones de las cuales he sido testigo, este mecanismo es empleado como “ansiolítico universal” para interceptar la aparición de angustia.

La imprecisión de cualquier narración de estos problemas históricos adquiere una especificidad muy diferente a la luz de las “verdades transferenciales” (Luttenberg 1998). Solo la verdad transferencial pudo hacer posible una reconstrucción fidedigna de los acontecimientos mentales que condicionaron su desacople con la vida. El concepto de “creatividad negativa” me ayudó a recuperar la verosimilitud de los hechos históricos emocionales que condicionaron el intento de suicidio.

Cuando estos acontecimientos son rescatados del olvido y reconstruidos en una sesión, la dinámica de la transferencia y la contratransferencia devela una infinidad de matices emocionales vinculados a la catástrofe mental sin testigos que la hagan pensable.

Como analista, yo participaba junto con la analizanda de una reconstrucción (y una construcción, Freud 1937) a partir de los elementos que ella aportaba. Se trata de datos que correspondían a lo que Freud denominó “verdad histórico vivencial” (Freud 1938). Son referencias semánticas que abren el trabajo analítico para la “edición” de los “traumas sin registro.”

Cuando los analizandos *borderline* se animan a usar el diván, debemos estar muy atentos a los mareos y sensaciones de “caída del diván” que suelen referir. Reflejan la confusión que viven al salir de la regresión analítica luego de haber tenido la sensación de sentirse sostenidos por el “encuadre” y la presencia mental del analista.

En particular, los mareos aparecen al levantarse del diván y luego de haber tenido en la sesión una profunda conexión con el universo emocional de su *self* auténtico. He podido averiguar que estos mismos mareos también suelen presentarse horas antes de un examen, al conocer a una nueva pareja, antes de una entrevista de trabajo, etc.

Algunas pacientes del sexo femenino cuentan que un poco antes del orgasmos, sienten aparecer algunos síntomas del mareo, razón por la cual viven un pánico imperceptible, cuyo único efecto consciente es la inhibición del orgasmo. Ello les preocupa en un nivel diferente del que podemos inferir en el caso de los mareos de origen histérico generados por la “represión”.

En estas circunstancias el mareo cabalga entre la angustia-señal y el terror. Aparece “en lugar de” o “junto con” la percepción de angustia. Suele ser expresión de la confusión mental en los términos descritos por Klein (1952) y Rosenfeld (1965).

En algunas oportunidades, estos analizandos suelen relatar directamente su experiencia de vacío mental con extraordinaria claridad. Ello ocurre cuando logran una adecuada compensación de dicho vacío mental y se hallan en un periodo de transferencia

positiva sublimada. Hace años, una analizada me describió su vivencia con mucha precisión. Aun hoy conservo la nitidez de su relato; su referencia me ayudó a investigar luego el problema vigente en otros analizandos.

Segunda viñeta

María, licenciada en Física, tenía 36 años cuando consultó por problemas de pareja y laborales. Manifiestamente su consulta fue indicada por un neurólogo, a quien consultó por sus mareos. Complejos vínculos sadomasoquistas, originados dentro de su vida cotidiana de pareja y actividad laboral, le dieron a ella un sentido más comprensible a su consulta psicoanalítica.

Su actividad docente en la universidad había contribuido al desarrollo de sus naturales posibilidades expresivas. Hablándome de sus problemas, me decía que las sensaciones que ella tenía eran muy difíciles de expresar, pero agregó que su explicación se vería facilitada si yo supiera qué se entiende por “agujero negro” en física. Más allá de mis magros conocimientos de física en aquellos tiempos, su relato específico fue muy claro.

Me explicó que un agujero negro en el espacio corresponde al lugar vacío dejado por una estrella extinguida o en proceso de extinción, es decir, apagada. En lugar de emitir energía como habitualmente ocurre con una estrella “viva”, se convierte en una verdadera “bomba aspiradora” de energía y de masa (en función de la ecuación de Einstein).

Entendí así, en aquel entonces, que la estrella apagada a la cual hacía referencia en su clara explicación física del “agujero negro”, me ayudaba a entender una parte de sus problemas psíquicos inconscientes o, más aun, inéditos.

En un nivel metafórico me resultaba claro, por su historia personal, que nos estábamos aproximando al problema mítico de una vivencia psíquica referida a su historia: solía decir que se había “autocriado”, cuando hablaba de la traumática indiferencia de sus padres. Por la naturaleza del contenido de sus recuerdos, era fácil deducir que sus objetos primarios (padre, madre y una tía que vivía con ellos) estaban psíquicamente “apagados” en los momentos críticos en los cuales para ella era imprescindible que emitan alguna “luz” para guiarla y ayudarla a crecer.

En mi interior, comparé su referencia al “agujero negro” con la sensación que puede tener un bebé ante las precoces vivencias de “ausencia psíquica” de su madre. Esta narración también nos puede remitir al concepto de “madre muerta” que describió Green (1984).

Esta paciente, además de padecer vértigos, conservaba una tendencia al insomnio nacida de sus terrores nocturnos infantiles; recordaba que durante su infancia se le repetían sueños en los cuales caía a un precipicio dentro de un remolino. En el mismo remolino, estaban siendo “tragados” por el vacío sus muñecos y, a veces, algunos elementos de su cama, como un almohadón o su osito. Ella dormía abrazada a una muñeca. A veces se despertaba en medio de la noche por el pánico que le generaban estas imágenes oníricas, otras veces porque se caía de su cama.

En síntesis, me estoy refiriendo a una vasta serie de referencias clínicas manifiestas de pacientes con patologías graves que adquirieron una nueva significación a la luz de mis investigaciones de la patología del vacío mental estructural. Para ellos, la “asociación libre” se transforma en muchas ocasiones en una “evacuación libre” de sensaciones aterradoras. Dicha tendencia a la evacuación es producto de la actividad mental defensiva generada por la identificación proyectiva masiva.

Originalmente, Freud tuvo en cuenta el componente catártico de la emisión verbal de los pacientes que trataba. Hoy en día este concepto —la catarsis— es solo aplicable a los productos mentales derivados del retorno de lo reprimido. Responden conceptualmente a la repetición “más acá” del principio del placer (Freud 1915). La “libre evacuación” se genera en la sesión debido a la intolerancia mental a la frustración y la instrumentación defensiva de la identificación proyectiva masiva para evacuar dicha frustración.

En cada sesión tenemos la oportunidad de asistir al nacimiento de la capacidad para el pensamiento verbal que el analizando porta como función deficitaria de su mente. Ello da lugar a que un analista considere la posibilidad —paradójica— de la existencia del *insight* inconsciente solo detectable mediante su intuición, la cual visualiza dicha elaboración inconsciente.

Dado que la parte psicótica de la personalidad “ataca” la realidad del mundo interno y del mundo externo, en la intimidad de su inconsciente podemos inferir cómo se producen los ataques a la capacidad de pensar la frustración con los signos del lenguaje.

Según Freud (1911), el mundo interior contacta con el exterior por medio de la atención, la conciencia, la notación (representación inconsciente de la cosa y

representación preconsciente de palabra) y el juicio (Freud 1895) que permite el pensamiento. La parte psicótica inicia su ataque al pensamiento verbal atacando la atención. Lo más típico es la alucinación negativa.

La psicosis simbiótica y el vacío mental. El caso de Luis

Para ilustrar la complejidad clínica a la cual me estoy refiriendo teóricamente, voy a presentar algunas sesiones de Luis, un paciente de 20 años al que sus padres enviaron a la consulta debido a severas “alteraciones psicóticas” que algunos psiquiatras consultados previamente habían diagnosticado como psicosis primaria (hebefrenia).

Luego de entrevistar a sus padres, tuve varias entrevistas a solas con Luis; posteriormente, para formalizar el contrato, me reuní con los tres. Acepté comprometerme con el tratamiento psicoanalítico de Luis después de llegar a la conclusión de que sus conductas psicóticas manifiestas eran, regularmente, consecuencia (defensa) de sus “invisibles” crisis de separación familiar, generadas por los problemas propios de su sexualidad adolescente, que lo “empujaban” (*Trieb*) hacia el camino de la discriminación personal y familiar.

Pero su familia no podía comprender ni concebir estos proyectos de Luis; por ello los saboteaban o anulaban sin “saber” que lo hacían, amparados en una lógica fanática que, a su vez, encubría una compleja crueldad ante los cambios evolutivos que Luis evidenciaba. Aunque esta actitud familiar develaba un problema transgeneracional, sus padres no estaban dispuestos a aceptar una terapia familiar que complementase el análisis de Luis. No creo que se tratara de una “mala voluntad” sino de una propuesta imposible de ser significada por su familia. Ello suele ocurrir en muchas circunstancias y es muy importante que el analista que lo indique sepa discriminar estas diferencias ante el rechazo de una indicación.

Durante las entrevistas inferí que los padres develaban un eterno congelamiento del diálogo acerca de la evolución de la sexualidad de su hijo. Esta negación del tema seguramente prevaleció durante toda la evolución infantil y puberal de Luis. Dicha renegación de la sexualidad en la familia me hacía sospechar la persistencia de activos vínculos simbióticos familiares muy cerrados. Según mi experiencia, la referida

renegación familiar resulta casi una norma, la cual resulta “desmentida” por “actuaciones” de diferente gravedad. La figura que presento, la de desmentir mediante conductas opuestas, una desmentida que consagra e instala una “ley” familiar, tiene una complejidad propia, de la cual no me ocuparé por el momento.

Solo deseo agregar al respecto que en algunas familias simbióticas no es rara la práctica de algún tipo de concreción fáctica de las fantasías incestuosas entre sus miembros. Dichas prácticas suelen ser “renegadas” por todos sus integrantes, a pesar de conocerlas o intuir las. Esto trae aparejada una extrema confusión mental entre todos los miembros de la familia, que a su vez perturba y complica sensiblemente cualquier proyecto de exogamia y de discriminación del *self*, más allá de la edad cronológica de cada uno de ellos. Por ese motivo es renegada la sexualidad natural que “empuja” a los componentes del grupo familiar hacia una evolución natural que intenta una transformación evolutiva de los vínculos objetales. Esta transformación psicosexual atenta contra la perpetuación de los pactos simbióticos familiares.

Estas circunstancias, es decir, cuando algunos de los miembros de las familias simbióticas sienten significativas necesidades inconscientes de cambio, pueden desembocar en crisis psicóticas agudas y transitorias de pronóstico muy diferente al de las psicosis crónicas. Pero también otros miembros de estas familias despliegan el conflicto a nivel psicosomático (enfermedades neurológicas, dermatológicas, respiratorias y cardiovasculares graves, como infarto al miocardio, hipertensión, taquicardias paroxísticas de difícil tratamiento, hasta la muerte súbita). Por esta vulnerabilidad latente e inconsciente, se debe respetar con mucha cautela toda negativa a aceptar la indicación de una terapia familiar. Lo subyacente a todos los componentes de la familia es que la discriminación libera el terror, no la angustia-señal.

Volviendo a los problemas de Luis, deseo remarcar la diferencia sustancial que existe entre las crisis psicóticas agudas de un adolescente perteneciente a una familia simbiótica y las crisis psicóticas de un adolescente hebefrénico: en la hebefrenia se produce una incesante destrucción psicótica de la mente; en cambio, las crisis psicóticas generadas por las separaciones dentro de los vínculos simbióticos regularmente evolucionan clínicamente hacia una transformación favorable del *self* del paciente y sin destrucción mental, abren la evolución psicosexual congelada. Ello se debe a que estos cuadros psicóticos son una defensa (secundaria) del vacío mental estructural típico de las familias simbióticas.

Por todo lo antedicho, supuse que Luis padecía de un desorden psicótico generado por la fuerza de su sexualidad en evolución que no encontraba “contención” en su propia mente ni en la de su familia. No es lo mismo detectar clínicamente que las conductas psicóticas son provocadas por los efectos de la desestructuración psicótica de la mente, que asistir a las evidencias generadas por la torpeza conductual nacida de la “inexperiencia” que emana de los núcleos psíquicos que permanecen dentro de una no integración del yo. Es trascendental tener en cuenta la diferencia entre desintegración y no integración mental.

Como acabo de afirmar, entiendo que el pronóstico de estas crisis psicóticas es muy diferente si pensamos en una psicosis primaria o en una defensa psicótica,^[4] por ello me tomé un buen tiempo para certificar esta discriminación diagnóstica antes de iniciar el tratamiento.

Los síntomas obsesivos de Luis eran muy severos. Hacía seis años que había interrumpido sus estudios secundarios. No trabajaba. Se pasaba el día efectuando rituales bizarros con la ropa, no se bañaba durante varias semanas, no comía en la mesa familiar y también realizaba severos rituales para comer. Súbitamente presentaba crisis violentas con desconocidos, crisis que eran más bien verbales.

En aquel momento Luis tomaba una dosis media de un antipsicótico de última generación prescrito por un psiquiatra; poco tiempo después indiqué un cambio radical en su medicación, que le había sido suministrada para atenuar su “trastorno obsesivo compulsivo”, así como un cambio de psiquiatra.

La medicación sostenida está más motivada por el hecho de que su familia no aceptó el tratamiento familiar simultáneo que le indiqué, que por el potencial descontrol psicótico del paciente. Considero que siempre es pertinente tener en cuenta la ayuda psicofarmacológica en el curso de la evolución del tratamiento psicoanalítico de estos pacientes tan graves.

Es fundamental que sea otro profesional el que prescriba y siga el curso clínico del efecto de los psicofármacos. Se trata de lo que denomino “pareja terapéutica”. También considero que el terapeuta familiar no puede ser el psicoanalista del analizando. Me costó aceptar que el encuadre no incluiría una terapia familiar.

Lo acepté por muchos motivos, algunos están anticipados en mis comentarios previos. Me llevó un tiempo evaluar si en el momento estaba indicado un tratamiento psicoanalítico y si yo aceptaba ser su analista, cosa que finalmente hice. En estas

circunstancias, suelo aclarar en el contrato que vamos a practicar un “tratamiento de prueba” (de las posibilidades terapéuticas de ese vínculo analítico en particular), que suelo establecer por dos años.

Concurre tres sesiones semanales. Los dos estamos sentados frente a frente, separados por un escritorio sobre el cual coloco varios elementos para trabajar (hojas en blanco, lapiceros). En diferentes oportunidades él aporta otros elementos que él mismo elige y trae para trabajar en la sesión, de común acuerdo conmigo.

Voy a presentar varios fragmentos de sesiones. Espero que de este modo el lector se pueda familiarizar con la complejidad clínica y técnica a la cual me estoy refiriendo en este estudio.

1) Sesión del día miércoles (segunda de la semana). Lleva tres meses de tratamiento

Luis ingresa al consultorio aparentando estar distraído y entretenido con otra cosa, me ignora totalmente. Está bebiendo, con un sorbete o “pajita”, una bebida gaseosa enlatada. Por momentos interrumpe su succión y hace algunas reflexiones dirigidas a mí. Me dijo, por ejemplo, que “debía necesariamente” quedarse despierto toda la noche para hacer sus “trabajos” (es decir, sus rituales obsesivos bizarros y extraños).

“Estaba tan ocupado que ni siquiera podía ver el programa de televisión (programa de un joven y popular locutor, muy idealizado por él).

Mientras habla y toma su gaseosa, está inmóvil, parado en la entrada del consultorio. Luego de un corto tiempo se dirige al escritorio y acomoda en una silla la bolsa que traía en la mano. Deja el paraguas sobre el escritorio (ese día llovía bastante) y se sienta en la silla que queda desocupada (a la entrada del consultorio hay un paragüero bastante visible). Trae puesta una campera liviana que no se quita (era verano).

Una vez que se sienta, empieza a hablar respecto al hecho de tomar líquidos: “porque tomar me trae muchas ganas de orinar y si tomo voy a tener ganas de ir al baño”. Yo relacioné esta referencia con lo que me contó hace pocas semanas, cuando me dijo que no quería y “no debía” comer para no tener necesidad de defecar. Previamente me había descrito con mucho detalle sus complejas ceremonias vinculadas al acto de la defecación que duraban cuatro horas. Me dijo que por ese motivo solo defecaba cada diez días.

Siguió hablando, luego me advirtió que tenía la boca seca para seguir hablando, que también toma mucho líquido porque el médico le dijo que debía tomar líquidos, etc.

En este momento entendí que estaba haciendo alusión a una sensación que no podía poner palabras y que inferí que se trataba del hecho de que “en ese momento no podía o no quería incorporar nuevas vivencias provenientes de su vínculo conmigo porque le resultaba difícil descartar una parte del total de estas vivencias que entre nosotros se generaban”. Esto me llevó a pensar que le resultaban tan vitales los excrementos que salen de su cuerpo (la materia fecal, la orina) como los alimentos que incorpora al comer.

Desde la transferencia puede comprobar que evitaba incorporar nuevos hechos mentales debido a que no le resultaba posible aplicar a lo que incorpora la función “mental” equivalente a la función oral masticatoria, aquella que, según Liberman, permite “la descomposición masticatoria” que ayuda a seleccionar lo que se incorpora.

No le digo nada de lo que inferí provisoriamente, pero contratransferencialmente intuí que me resultaba muy importante captar y reconocer este concepto pues me permitía comprender mejor su propia descripción referida a sus problemas con los alimentos. Inferí que me orientaba acerca de lo que estaba ocurriendo “aquí y ahora conmigo” en la transferencia: una falencia en la función digestiva (oral primaria masticatoria) y en la función continente de su mente. La visualización de este doble déficit estructural reclama una técnica interpretativa diferente a la propia del insight. Se trata de la edición en el análisis.

Estas últimas inferencias están basadas en los acontecimientos de las últimas sesiones. Al inicio del tratamiento, sintió náuseas varias veces al entrar y a veces vomitó. Por ello coloqué un recipiente para el vómito inesperado e imparable. Luego de algunas semanas lo retiré, pero dejé a un costado un recipiente para la basura o “tacho de basura de uso múltiple”. Entendí que este agregado al encuadre tenía un particular efecto terapéutico; funcionaba como una “interpretación pragmática”, valga la paradoja.

Entendí que marqué así un camino vinculado al uso del tacho para vomitar o los distintos recipientes para tirar basura. Se trata de activar una “función mental inhibida” por estar erotizada, tal como lo propuso Freud cuando diferencia la inhibición del síntoma.

Debo aclarar que, además, para ayudarlo a recuperar la capacidad de lectura y de escritura, durante los primeros meses del tratamiento trabajamos con diarios viejos y con una tijera para recortar letras con las cuales él armaba palabras y frases cortas. Ello nos

permitió ejercitar, desde el vínculo analítico mismo, la doble función mental “masticatoria y expulsiva” (morder, cortar y triturar los alimentos para luego descartar y tirar lo que no es utilizable). El primer paso está relacionado con el uso sublimatorio del sadismo oral secundario y el segundo, con la función mental anal primaria expulsiva y secundaria retentiva.

Para mí fue importante intentar comprender mejor los “síntomas” que para toda su familia objetivan su “locura”. Entiendo que se trata de lo que Freud define en el capítulo I de *Inhibición, síntoma y angustia* como “inhibición defensiva” para evitar la angustia y el terror. También atañe a una configuración inconsciente desde la cual realiza una “ecuación simbólica” (Segal 1957, Bion 1967), mediante la cual equipara la defecación, la micción y la nutrición con la masturbación nacida del erotismo marcado por sus fantasías incestuosas. Ante todas estas evidencias inconscientes, incomprensibles para él en esos momentos, solo le digo:

T: El pis y la caca son parte del movimiento que tiene la vida, algo entra, algo sale, algo se incorpora, algo se elimina.

Luis parece no escucharme, pero sigue hablando de sus dificultades al levantarse y que hoy se levantó con sed y que sigue medio dormido hasta ahora. A renglón seguido pasa a describir con mucho detalle sus múltiples obligaciones (rituales obsesivos muy severos).

T: Pero lo que me contás no son solo obligaciones, también son todas locuras.

P: ¡Sí!, son obligaciones que, aunque quiera, no puedo sacármelas. No puedo dejar de hacerlas.

Empezamos en ese momento a “jugar”, en nuestro diálogo, respecto al concepto de “las obligaciones”. Él afirma continuamente que “tiene” que hacerlas. El diálogo es muy fluido, me aclara que cuando hace sus obligaciones y algo lo interrumpe, se “castiga” volviendo a comenzar la cuenta para repetir ese mismo ritual (subir y bajar las tapas del inodoro, abrir y cerrar la canilla del baño). El ritual, me refiere, puede repetirse 100 veces con cada “objeto”.

Le digo que no entiendo muy bien y le pido que me muestre sus rituales en el baño del consultorio. Me levanto y le digo que voy a hacer de cuenta que soy él y que voy a

obedecer lo que él me “ordene” para entender mejor todo lo que me está contando. Se queda muy sorprendido. Nos dirigimos al baño. Entiendo que mi transformación, de analista en “actor” que lo representa a él mismo y con argumentos que él me “ordena”, facilita mucho la posibilidad de cumplir en la sesión mi “función continente”.

Se trata de una especie de “mutación lúdica de los roles vinculados a su locura”, muy apropiada a la construcción del *insight* en pacientes simbióticos (en las familias simbióticas es habitual esta mutación de roles; de hecho, infiero que la “locura” que Luis escenifica incluye, entre sus componentes una identificación con un familiar a quien “alivia” por ser Luis el que lleva el peso de la locura que otros disimulan). También le hago esta propuesta recordando el efecto terapéutico que obtuve cuando invité a un paciente psicótico que dibuje el “diablo” que veía en sus alucinaciones.

Desde el punto de vista de la estimulación para la activación de un “futuro” pensamiento simbólico, infiero que esta escenificación de sus rituales dentro del ámbito de mi consultorio genera una confrontación trascendente entre la percepción psíquica y la percepción propia del ámbito de los estímulos senso-perceptuales (vista y oído) como tales. Ello genera, en forma inconsciente, una confrontación secundaria, pero esta vez entre el principio del placer y el de realidad.

De este modo me transformo en testigo perceptual de una intrusión compulsiva en su yo que una parte de él mismo efectúa. Todo el espacio del consultorio se transforma en un escenario que “contiene” parte de su locura compulsiva. Esta escenificación me permite también analizar desde la transferencia una serie compleja de variables vinculadas con los rituales compulsivos.

Una vez en el baño me dice que baje la tapa del inodoro, lo hago. Luego me dice: “primero tiene que tocar el botón del depósito, toque acá”, lo hago. “Después hay que tocar la tapa del baño muchas veces y después se abre”. Me pongo a hacer “obsesivamente” lo que él me ordena que haga.

Me doy cuenta de que ser testigo visual de ese ejercicio y de lo ridículo que le resulta verme cumplir el ritual que habitualmente realiza tiene en él un efecto particular, no muy descifrable por mí, pero que ubico como una percepción dentro de su parte no psicótica.

Este movimiento vincular me resulta técnicamente fundamental, no le digo nada al respecto, pero lo considero un “*insight* potencial” que requiere mucho tiempo para ser verbalizado, un verdadero “*insight* inconsciente” que necesita un aparato psíquico más

evolucionado, más continente, capaz de efectuar adecuadas transformaciones “alfa” de la experiencia. Pero dicho registro por la parte no psicótica queda guardado ente nosotros.

Esta apertura vincular de Luis me da la pauta de su potencial “salud”, ya que en aquellos momentos se jugaba una compleja interacción entre el mundo interno (ritual compulsivo) con el externo (él le ordena a su analista algo que el analista, y no él mismo, debe ejecutar).

Entiendo que el ritual obsesivo es una defensa extrema que lo protege de la vivencia de desintegración. Cuando me ve hacer su ritual, encuentra ridículo ese acto sin su función defensiva. Infiero que la sensación de ridículo se debe a que él supone que yo lo hago pese a que no tengo que luchar en ese momento contra ansiedades psicóticas (terror), como él.

De esa forma tan particular, pretendo trabajar analíticamente sobre la estructura de la fantasía inconsciente de base que determina la defensa psicótica. Este giro técnico es muy significativo en relación con lo que deseo evidenciar respecto al giro técnico vinculado con los problemas del análisis de la defensa simbiótica. Entiendo que, por lo general, hay una severa dificultad para la parte psicótica y simbiótica de pasar desde un ritual privado a un ritual con un testigo. Se trata de transitar por una compleja “cesura” (no censura).^[5]

No le dije, pero pensé para mí, que el botón del baño representa la confusión entre el pene y el pezón, los excrementos y el alimento, equivalencia que más adelante y en la misma sesión se va a hacer más evidente para mí. Durante el “juego vincular dentro de la transferencia” trato de mostrarle la diferencia que existe entre él haciendo en privado el ritual y yo ejecutándolo junto a él.

Cuando cumplo sus órdenes que reproducen su ritual cotidiano, éste deja de ser para él un ritual exclusivo. El solo hecho de contármelo y luego encadenar su ejecución mediante órdenes específicas hace que el ritual deje de ser privado. Esto lo ayuda a reconocer, conmigo como testigo, que no es un ser omnipotente, que no es el dios que legisla sobre la validez universal del ritual que está inventando con su nueva religión privada.^[6] Yo soy el “tercero”.

Luis permanentemente ha traído elementos que aluden a estos rituales. En síntesis, se trata de un mecanismo obsesivo que implementa con el fin de evitar su evolución mental y sexual. Luis sabe que su masturbación lo aleja de la posibilidad de tener una experiencia sexual con una mujer, hecho que para él está totalmente prohibido por

“orden superior” (esto fue dialogado entre nosotros en sesiones previas). También es el precio que paga por sus deseos sexuales prohibidos, que son “bisexuales”. Infiero todos estos elementos de la fantasía ya que fueron tema de la sesión del lunes, cuando me habló del problema de pareja que tienen los adolescentes.

En estas circunstancias de la evolución del tratamiento de estos analizandos tan graves, no se trata de que en la sesión “se haga consciente lo inconsciente, o viceversa”. Lo sustancial es poner en evidencia, es decir, escenificar en el vínculo, la mayor cantidad de elementos de las transferencias generadas dentro del sincretismo vincular familiar.

Entiendo que lo trascendental del acto analítico con estos analizandos consiste en discriminar lo interno de lo externo.^[7] Al hacerlo pretendí establecer un clivaje dentro de su propio yo.

Después de esta “mostración” y “puesta en escena” de este particular “*Nachspiel*” (Freud 1926) pero de su “parte psicótica”, volvemos al consultorio. Entonces me dice:

P: No se imagina todo lo que no se puede tocar y todas las leyes que tengo que cumplir. Es más, tengo que pagar... ¿cómo se llama eso, impuestos, no? impuestos. Son todas cosas que se me meten en la cabeza y no puedo dejar de hacer... Es mi trabajo y tengo que cumplirlo. Muchas veces tengo que esperar a que todos se duerman para empezar a hacer mi trabajo porque durante el día no puedo. También está el trabajo de la luz, de prender y apagar la luz, pero si alguien prende la luz mientras hago el trabajo, todo queda parado.

En este instante me doy cuenta de que el permiso y la prohibición ritualista constituyen para él un elemento sustancial del ritual mismo. También voy entendiendo mejor el motivo por el cual invirtió el horario de sueño y duerme de día y “trabaja” de noche. Solo le digo, referido a sus rituales lo siguiente:

T: “Vos sabés que me doy cuenta de que hay algo raro con respecto a tu ritual. Vos te das el permiso y la obligación con tus leyes propias (está implícito que él mismo se erige en dios y en el “tercero”).

P: Sí, lo que pasa es que de noche puedo trabajar tranquilo porque nadie me interrumpe el trabajo, entonces no tengo que hacer o pagar “impuestos” [esto me lo dice confusamente y yo lo entiendo así]. Lo único que a veces pasa es que la chica me jode [se refiere a la mucama de su casa] porque ella de repente prende la luz

[supongo que se refiere a las fantasías eróticas generadas por la mucama, que representa a su mamá, pero no le digo nada al respecto pues, a mi entender, el núcleo de la discriminación tiene otro eje previo].

T: Entiendo que el problema de la prohibición de apagar y prender la luz tiene relación con el problema que vos me contaste que tenés para hacer pis o caca. Se trata de obligaciones impuestas por las leyes establecidas por tu familia y de tu “obligación” de obedecerlas. Como la obligación de estudiar, de ir a dormir a una hora determinada, de no masturbarte, de no tener relaciones sexuales. En tus rituales, vos sos el único que pone la prohibición y el permiso para cada cosa.

P: Hay 39 trabajos que no se pueden hacer. Yo ya no me acuerdo mucho, en una época me los acordaba todos...

A continuación inicia una emisión verbal francamente incomprensible para mí, de franca naturaleza evacuativa y muy confusa. Luego se pone a realizar su acto obsesivo habitual, el “ritual del saco”, que forma parte de la “ceremonia de la ropa”. Lo ejecuta con mucho detalle, acompañando sus movimientos con un murmullo incomprensible. Sigue con el rito, se huele una axila, luego la otra, me mira y dice: “No voy a seguir con esto”. Yo estoy muy tranquilo frente a este despliegue de sus rituales. Me siento como si estuviese en el escenario de una representación de teatro, con un “actor” que no sabe lo que está representando. Tal vez lo develemos en algún momento.

T: Cuando me doy cuenta del significado de la música que acompaña sus rituales se me ocurre decirle algo. [Aquí es donde empiezo a jugar con los elementos de la transferencia como totalidad vincular (encuadre del consultorio y espacio total del consultorio y mi mente como parte de la transferencia). Entiendo que estoy “jugando” con los elementos de su locura. Mediante mi “función continente” intento una transformación simbólica de los componentes de su locura. Se trata del uso del humor en la transferencia psicótica]. Si a una persona que a vos te gusta y que admiras mucho como X (el locutor tan cómico de la televisión a quien se había referido al inicio de la sesión) quisiera hacer una “mostración” imitando a un “loco” y vos le mostraras todos estos rituales que yo hice tal cual como vos me indicaste,

seguramente te contrataría como cómico que imita a un loco. Eso es lo que vos llamás “trabajo” pero yo lo llamo locura.

P: Usted sabe que yo muchas veces hubiese querido salir en una película o en una filmación.^[8] [Silencio corto]. Bueno, voy a leer el diario, pero tiene que ser muy rápido.

T: Rápido no tiene sentido.

P: Tiene que ser muy rápido.

T: [Me propongo hacer una construcción]. Ahora me doy cuenta de que cuando hacías tus cosas habituales en forma “lenta”, vos sentías que te transformabas para todos en alguien diferente. En el colegio no llegabas a copiar lo que estaba escrito en el pizarrón pero después decías que no querías copiar. Cuando leías, te pasó lo mismo, no llegabas a completar las lecturas. Para vos, “lento” quiere decir “tonto” o “inútil”. Con tu familia te ponés muy lento y todos te tienen que esperar.

Su respuesta me llenó de asombro, porque muestra una forma indirecta bajo la cual un *insight* puede ser expresado por la combinación de la parte psicótica con la no psicótica. A mi entender, fue una respuesta “bizarra”, pero que me indicaba su comprensión:

P: Ayer me lavé la cabeza con jabón de coco (en jerga, “coco” significa “cabeza”) pero no me bañé, me mojé hasta los hombros. Me la lavé muy bien. Pero no me bañé sino que solo me lavé la cabeza.

Entendí que esta respuesta expresaba su *insight*. La escisión hace posible que la parte no psicótica entienda algo y luego construya las frases con la parte psicótica.

Tal vez lo trascendental de esta sesión consista en que he comprobado que la implementación lúdica de un diálogo analítico me permitió comprobar que su inteligencia estaba intacta, así como su humor y su capacidad de aprender cosas nuevas. La introducción técnica del humor que llega a lo profundo del inconsciente, me pareció fundamental. Dicho humor debe basarse en los emergentes transferenciales y

contratransferenciales. Lo fundamental es tener en cuenta la posibilidad de rescatar y reordenar los rasgos de humor del propio paciente.

2) Sesión del día lunes, seis meses más tarde

Voy a transcribir solo el fragmento de esta sesión vinculado con la “mostración” del problema del cual nos ocupamos en este libro.

Hace pocas semanas me había dicho al pasar, que había empezado a usar los bolsillos. En mi interior resalté esta referencia, pues entendí que aludía a una concepción de su imagen corporal con volumen, es decir de tres dimensiones.^[9]

Llega a la hora. Trae dos bolsas, una en cada mano. Me da un dedo de su mano derecha, mira la bolsa y me dice:

“Está muy pesada porque tiene muchos diarios de ayer y anteayer”. Luego hace su rutinaria referencia a su desayuno en un bar que está cerca de mi consultorio. Me cuenta que toma café para despertarse (se sobreentiende que está implícito un “reclamo”: “las pastillas me duermen”). Me cuenta que tiene mucho para hacer, que está haciendo el trabajo de leer todo los diarios que no leyó el fin de semana y que sus atrasos hacen que se le acumule la lectura.

Refiere que estuvo leyendo un aviso clasificado que decía: “Compro bolsa de dormir, pago en sueños”. Realmente me pareció una metáfora que encerraba muchos significados:

- De lo que representa una relación continente-contenido para dormir (estar adentro del objeto)
- La adquisición de la tercera dimensión (espacio con un “volumen” interior)
- Ser alojado dentro de la bolsa de dormir que le permite soñar su sueños (su mente concibiendo la tercera dimensión)
- La posibilidad de diferenciar el día y la noche para dormir.

No le digo nada de esto, lo registro para mí. Valoro mucho su referencia como una alusión a un “conocimiento inconsciente” que ahora puede concebir su mente. Solo le propongo que juguemos a leer, cortar y tirar letras y palabras escritas.

P: No, mire, yo ya tiré mucho en el fin de semana.

T: Pero me parece que no alcanza lo que tiraste, porque vos me hablaste recién de una bolsa muy pesada y según como te vi entrar, me pareció que hoy no pudiste tirar lo que necesitabas.

Mientras le hablo, se aboca a la tarea de sacarse los mocos de la nariz, cosa que habitualmente hace. Entonces se me ocurre poder correlacionar la “capacidad de tirar cosas” con el equivalente de la actividad que realiza con su nariz, independientemente de que me indica una actividad encubierta vinculada a la masturbación anal. Esto dificulta la función anal de expulsar la materia fecal ya que el ano funciona para “incorporar objetos”. El componente erótico es secundario, a pesar del orgasmo masturbatorio que puede generar.

También entiendo que cuando se saca mocos, lo hace para sacárselos realmente. En la sesión me muestra aquello que equivale a lo que me cuenta que hace en el baño al defecar, que se coloca el dedo hasta sangrarse y solo entonces para. No le digo nada de todo esto, pero sí le digo

T: ¿Viste como permanentemente te estás sacando mocos de la nariz porque si no, no podrías respirar pues te tapan la nariz? Bueno, de eso se trata, de tirar lo que sobra y no sirve, para desocupar el lugar y dejarlo libre para otras funciones. Te sacas mocos para poder respirar (entiendo que para él “tirar” puede resultar equivalente a “vaciar”).

P: Me está doliendo la panza pero no puedo ir al baño porque no debo hacerlo [me doy cuenta de que me responde en el nivel de las funciones fisiológicas. No le digo nada al respecto pero lo tomo como una respuesta válida para nuestro diálogo]. Me probé dos pares de zapatos y algunos me van uno más grande que el otro [en realidad este es un discurso muy confuso, a través del cual me quiso decir, supuestamente, que tiene un pie más grande que el otro y que a veces no sabe qué número de zapato comprarse. Si se prueba los dos zapatos uno le queda holgado y el otro le aprieta el pie]. Si uno [el zapato] está un poco apretado, me molesta la primera semana pero después no”.

Continúa eliminando flatos, en salvas de muchos flatos seguidos. Me mira y me dice:

P: Me salen solos, a veces me empiezan a salir y no paran más. Tienen un olor a podrido bárbaro, y los diarios también, y eso no me gusta.

No le digo nada, sin embargo, entiendo que hay una especie de “*insight* potencial” en la eliminación de flatos. Simultáneamente al acto de eliminarlos me está hablando (con palabras, símbolos) del problema de la relación continente-contenido, pero con los zapatos. Él no da con la “horma de su zapato”: o bien le queda holgado o bien, apretado.

Me parece, si no me equivoco, que en ese momento me estaba comunicando un pensamiento inconsciente: “no puede disfrutar del estado consciente de su mente sin ninguna “obligación” impuesta que lo comprima, por ejemplo, que su conciencia pueda ser un lugar en el cual alojar sus fantasías sexuales espontáneas.

Se trata de un estado de separación fusional a partir de sus objetos simbióticos. Al separarse de su familia (estado comprimido) se le genera una sensación de vacío (estado de “holgado”, fuera de la familia) que está en relación con la puesta en “positivo” de su vacío mental estructural; la evidencia “positiva” corresponde a la amenaza de la aparición del sentimiento correspondiente al vacío mental estructural: es el terror sin nombre.

En síntesis, entiendo que lo “holgado” para él es sinónimo de vacío, el cual debe ser “llenado” con obligaciones y rituales. Cuando una parte de estos sentimientos pueden acceder a un nivel consciente (o más bien preconscious) le dan la sensación de estar comprimido; estar comprimido equivale a estar fusionado, es decir, sin el terror, sentimiento que aparece cuando está solo. Para que ocurra esta transformación del terror potencial debe operar simultáneamente una variada gama de defensas secundaria neuróticas y psicóticas.

Esta hipótesis referida a las complejas transformaciones del terror sin nombre las infiero, también, a partir de comprobar que cuando quiere leer los artículos del diario, en lugar de efectuar esta operación directamente, dice que “tiene” (obligación) que leerlos muy rápido, no importa si los entiende o no. De este modo evidencia un automatismo psíquico por el cual la potencial experiencia de reaprendizaje de los símbolos se transforma en una obligación (orden del superyó sádico) egodistónica (defensas múltiples).

Siendo este el vínculo que establece con la lectura, también podemos inferir que cuando Luis lee, el que está a su lado se encarga de comprender el significado de las palabras que pronuncia, es decir, es el objeto el que piensa la relación semántica de los signos, a él solo le cabe la lectura. Cuando la realiza establece un vínculo fusional conmigo, que sería el encargado de entender lo que lee... y también lee para fusionarse conmigo.

En este complejo intercambio se genera un vínculo icónico con los signos. ^[10] Reconoce las palabras, las pronuncia bien, yo me encargo de entenderlas. Al pronunciarlas se fusiona con mi capacidad de comprender los signos. La transferencia equivale casi textualmente a su vínculo fusional con Dios. En este nivel, tanto el pene anatómico como el falo simbólico adquieren una significación muy original y distinta a las conocidas.

Sigue hablando de distintas cosas. De repente la sesión tiene un giro trascendental. Me mira y me muestra unas grillas para hacer crucigramas que había traído en varias oportunidades, le dije que no estábamos en condiciones de leerlas ni de descifrarlas, ya que había muchas cosas que todavía no podía comprender ni relacionar. Yo había ido guardando todos los crucigramas que traía en una carpeta que coloqué sobre el escritorio. Luis abre la carpeta y me dice:

P: Son muy difíciles, me parece que es mejor que las tire.

T: Efectivamente, me parece que es muy útil tirarlos, si vos otro día tenés ganas de que juguemos con palabras cruzadas, podés traer crucigramas nuevos.

Entonces saca de la carpeta todas las grillas acumuladas, las junta y las tira. Al hacerlo se encuentra también con muchas tiras cómicas que se publican en los diarios. Hace varios meses que las viene recortando y trayendo a la sesión para entender el significado de los chistes, pero como no entendía los significados de las palabras, le dije que las guardara para cuando pudiese comprender mejor todo. Comienza a leer muy bien las tiras cómicas que guardó, pero lo hace muy rápido.

Le digo que si lee rápido no va a tener sentido que trabajemos, porque nuestra función no es que lo lea todo sino que aprenda a entenderlo. Cuanto más rápido leyera, menos iba a entender... y yo tampoco.

P: Vamos a leer un chiste.

Comienza a leerlo despacio pero en una secuencia muy confusa, no lo puedo seguir. Le pregunto entonces cómo estaba leyendo el chiste. Luis me muestra un ordenamiento secuencial que va de abajo para arriba. Contratransferencialmente me sorprende muchísimo, jamás me hubiese imaginado que no comprendiera el código de leer el chiste de arriba para abajo. Me doy cuenta de su carencia. Le explico francamente mi sorpresa:

T: Claro, ahora me doy cuenta, ¿cómo vas a poder entender un chiste si vos estás leyendo de abajo hacia arriba y todos los que los escriben lo hacen para leerlos de arriba para abajo?

P: Ah, esto es un lío. Eso muchas veces no lo entendí.

T: Es increíble, a lo mejor muchas veces vos no entendiste porque alteras este orden.

P: No, muchas veces lo que no entiendo es la palabra misma, como por ejemplo “barrio pudiente”, ¿qué quiere decir? [Le digo el significado de “barrio pudiente”].

P: Igual no entiendo, aunque lo lea bien de arriba para abajo [Luego me mira y se sonríe al darse cuenta de su confusión en el sobreentendido secuencial]. Sí, es verdad, yo siempre leía de abajo para arriba, así nunca voy a entender nada [Lee otro chiste]. ¿Qué es un cheque volador?

T: El que no aterriza en ningún banco.

P: [Se ríe muyuelto] Esos que no tienen plata en el banco.

T: Me parece que estás intentando recuperar tu capacidad de entender los chistes.

P: Yo leo y no entiendo nada, me pasa muchas veces. [Lee, elimina flatos y me mira, particularmente cuando se oye el ruido que hacen los flatos]. Me salen solos.

T: A mí me parece que no, algo del comando general de los cañones lo debes tener vos, seguro.

P: [Se ríe] Quieren salir, ¿qué hago, los suelto?

Se muestra cansado, debe estar agotado por toda la dinámica de la sesión. No le digo nada. Es el fin de la sesión. Los dos tuvimos mucha pena de que terminara.

3) Sesión del día miércoles, luego de año y medio de tratamiento

Entra y antes de sentarse en el lugar donde habitualmente dialogamos empieza a recorrer el consultorio; en su deambular se acerca y se aleja a mí. Dejo que lo haga muy libremente, lo sigo con la mirada sentado en mi lugar. De repente se acerca a mí y juega a que me va a saltar, intenta tocarme. Me siento incómodo, creo que me quiere pegar. Infiero que en ese instante interactúan en nuestro vínculo vivencias psicóticas, no psicóticas y algunas muy originales.

Pasa a contarme, mientras camina, que anoche soñó. De repente ha dejado de dar vueltas y se queda parado. Luego se saca la campera y la deja, junto con una bolsita de plástico que traía, en la silla en la que habitualmente suele sentarse.

Reparé especialmente en las funciones “psicodinámicas” de las bolsitas, su uso ritual suele ser una de las formas bajo la cual se develan las defensas autistas secundarias de los analizandos de esta complejidad clínica. Por lo general, no se despegan de ellas.^[11] Su utilización suele combinarse con un impedimento explícito a usar los bolsillos de su vestimenta.^[12]

Le digo a Luis que dejó “sentadas” la bolsita y su campera en el lugar que solía estar sentado él y que él está dando vueltas. Es importante aclarar que el “tono musical” de mi interpretación está dirigido al polo del humor, no a la solemnidad. Intuyo que en ese instante Luis no puede decodificar mi señalamiento, infiero que lo anuló mediante una alucinación negativa.

Caminando, pasa junto al diván, parece que quiere acostarse, hace un intento y luego sigue dando vueltas por el consultorio. Durante su deambular infiero que, mediante su recorrido por el consultorio, está tomando una nueva noción de mi interior y de la tercera dimensión. Por ello tomo este deambular como el equivalente a un *insight*.^[13]

De repente se sienta en su lugar habitual y a renglón seguido me cuenta que tuvo un sueño.

P: “Había gente que estaba en la calle y venían al colectivo casi corriendo por la calle, y había un señor con un revólver que era un ladrón que quería asaltar a la gente

y después se dan cuenta de que este señor no era un asaltante sino que era un loco que quería matar a toda la gente. El contenido del sueño lo he reconstruido yo, su relato fue confuso... pero comprensible para mí.

Cobró mucha importancia, desde el punto de vista del testeo técnico de mi adecuada o errada aproximación a él, el hecho de que Luis se estaba refiriendo a sí mismo desde un sueño soñado durante la noche, retenido por su mente, recordado y narrado en la sesión en un código verbal que, aunque deficitario, me resultó bastante comprensible. Valoré mucho su esforzado intento de transmitírmelo; también pude acceder desde el vínculo transferencial a su déficit para generar palabras que develen un pensamiento simbólico no evacuativo.

Me impactó el hecho de que en su referencia al sueño no había una adecuada discriminación entre el contenido onírico que intentó relatar con palabras y las conductas o “actos motores” que estuvo haciendo previamente, cuando se me acercó “jugando” a que me asaltaba. Esto me dio la pauta de que él pudo haber tenido durante la noche una mezcla de contenidos oníricos y alucinaciones. Esto lo deduje de las evidencias que tenía desde la transferencia (verdad sincrónica transferencial)^[14] y del “análisis” de mi contratransferencia.

A pesar de que no se me escapaban las múltiples complejidades vinculares provenientes de la más primitiva transferencia negativa, solo le pregunto si se había dado cuenta de que recién había estado jugando conmigo a que me robaba. No es una referencia casual la elección de la palabra “jugando”, sino una decisión generada por el “análisis” de mi contratransferencia. Me responde de inmediato:

P: A mi papá el lunes le intentaron robar, ¿se lo conté ya, no? No, no se lo pude contar porque no vine, eso pasó después de que vine acá el lunes.^[15]

Le pregunto, como si estuviéramos jugando, si a él le gustaría ser asaltante y matar. Le cambia la cara y me dice:

P: No, no puede ser, esto lo impiden los diez mandamientos. Usted sabe que están los diez mandamientos...

Luego continúa asociando espontáneamente con diferentes números. Entendí que de ese modo Luis iniciaba un camino mental “regrediente” pero regulable por él. Lo

acompañé en silencio.

Entre los muchos elementos asociativos que fueron surgiendo, pude decodificar fantasías y “evacuaciones” provenientes de las diferentes facetas de su yo escindido. Una de dichas asociaciones me pareció genial. Esta es la secuencia:

Ocurrió que cuando mencionaba lo diferentes números me pidió hojas para escribirlos. Había un montoncito en el escritorio. Le doy una para que los escriba y le digo que sabe que están a su disposición. Va escribiendo, tachando y tirando hojas (el hecho de que espontáneamente tire estas hojas me pareció fundamental, por sus severos problemas evidenciados en las separaciones y sus rituales vinculados a sus dificultades en la defecación). Él también se sorprende y me dice:

P: ¿Vio como tacho y tiro las hojas? Es para romper y empezar.

T: Le digo que a lo mejor está queriendo empezar conmigo a aprender de nuevo. Me responde diciendo que él no se bañaba hace muchos días y luego agrega:

P: Ve, yo estoy haciendo muchos números pero no puedo estudiar matemáticas (hacía seis años que había interrumpido sus estudios).

Es un *insight* transitorio que tiene el valor de haber sido concebido por él mismo, en un código verbal construido con su lenguaje. Desde esa frase tan simple, precisa y evidente, percibí que se había dado cuenta de muchas cosas.

Sobre el final de la sesión me dijo varias veces que quería quedarse, que se iba a poner en un rinconcito, que yo trabajara tranquilo con otros pacientes que. Que si yo lo dejaba quedarse, estaba seguro de que no me iba a molestar. Estas últimas asociaciones verbales me parecieron muy significativas ya que estaba poniendo de manifiesto —con palabras— una faceta de su transferencia simbiótica “muda”.

Le dije que también era importante que veamos el problema que se le presentaba cuando la sesión terminaba, cuando se tenía que ir. No me escuchó, creo que produjo una nueva alucinación negativa de mis palabras, pero se retiró.

Para hacer operativo el análisis de estos pacientes, todas las pautas del encuadre tienen que ser reconsideradas en función de la posibilidad de crear en el espacio analítico

un vínculo que permita la creatividad de ambos protagonistas, no la de uno solo, que suele ser el analista.

Estoy cada vez más convencido de que uno de los factores fundamentales de la configuración del encuadre analítico lo constituye la mente del analista y su disposición a observar y evaluar las múltiples variables transferenciales que los analizandos suelen producir. Éstas emergen tanto desde el habla del analizando (con sus componentes verbales, paraverbales y extraverbales) como de la transferencia al encuadre.

Según mi perspectiva, en una misma personalidad pueden convivir simultáneamente una parte psicótica, una parte simbiótica, una parte neurótica y también una parte altamente creativa. El análisis de la transferencia nos permite reconocer, desde la sincronía de cada momento del vínculo, cuál es el sector que transitoriamente predomina sobre los otros sectores del yo escindido.

Entiendo que es posible que exista una lectura diferente de los acontecimientos transferenciales por las diferentes partes de la personalidad. Ello puede dar lugar a que, en forma automática y no consciente, lo que una parte de la personalidad hace, sea revisada por otra parte, más evolucionada, con capacidad de discriminar símbolos.

Son verdaderos procesos de “*insight* inconscientes”, valga la paradoja. Se trata de una forma distinta de entender el *insight* analítico, propio de los pacientes *borderline* y con vacío mental, aunque guarda relación con las pautas conceptuales que señaló Freud respecto al análisis de las neurosis.

Estoy seguro de que si el analizando considera que su analista tiene un elevado respeto tanto por su locura potencial como por su cordura potencial, se establecen condiciones como para que se produzca un tipo de “reconocimiento inconsciente” de los componentes inconscientes que condicionan su enfermedad mental. Ello ocurrió en la sesión que presento.

La posibilidad del *insight* inconsciente forma parte sustancial del proceso de “edición” o inscripción mental de lo que denomino “abortos mentales”. Tienen la función de iniciar una primera inscripción en el inconsciente, en términos de Freud, una transformación alfa de la experiencia, en términos de Bion, o la creación de un “objeto subjetivo”, en términos de Winnicott.

Desde el punto de vista teórico, inferimos que estos analizandos padecen el problema de que sus padres o los respectivos sustitutos no los han pensado en términos operativos como para construir un aparato para pensar pensamientos. Sus conductas bizarras en la

transferencia ponen en evidencia lo que en otras comunicaciones he denominado orfandad mental. Es decir, una “orfandad” que se evidencia por su incapacidad de procesar mentalmente la experiencia vincular analítica propia de la transferencia como vínculo total.

Aquí finalizo la transcripción del material clínico de Luis, que tuvo la finalidad de transmitir un tipo de experiencias clínicas derivadas de mi visión del vacío mental estructural, que a su vez derivan en un variado abanico de defensas. Todas estas variedades defensivas serán desarrolladas en el capítulo destinado a la presentación de mi visión de la psicopatología del vacío mental.

Además de las defensas simbióticas y autistas secundarias propias del vacío mental estructural, Luis presentaba otras defensas secundarias compensatorias. Se trata de las correspondientes a sus desequilibrios psicóticos (defensa psicótica secundaria a las rupturas simbióticas) y una severa y grave sintomatología obsesiva.

Sé que en esta presentación también transcribí una variada serie de operaciones técnicas específicas para este tipo de psicopatología. Sé que no se trata de procedimientos clásicos, que no concuerdan con lo postulado por Klein y sus continuadores. Espero poder discutir estas propuestas en otros escritos o personalmente con los colegas que así me lo propongan. Entran dentro de lo que denomino “edición en el análisis”.

También espero que en futuros diálogos con mis colegas podamos intercambiar ideas respecto a los resultados terapéuticos obtenidos con Luis y varios pacientes más.

Notas de:

II. La asociación libre, el vacío mental y la clínica actual

[1] En su artículo “La negación” (1925) Freud especifica que ésta consiste en colocar la palabra “no” delante de la afirmación verbal que se desea efectuar sorteando el mecanismo de la represión que existe entre el preconscious y el nivel consciente. El “no” hace posible dicha figuración. Freud lo logra con la pulsión de muerte. [\[REGRESAR\]](#)

[2] Para Klein el concepto de negación es muy distinto que para Freud. Para ella está basado en una huida del temor a la aniquilación que puede generar cualquier objeto o situación de frustración y está ligado a un fuerte sentimiento de omnipotencia propio de los primeros momentos de la vida (etapa esquizoparanoide). En “Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé”, dice: “el aniquilamiento del objeto perseguidor y la negación de la persecución están ligados al control omnipotente del objeto en su forma más extrema...” (Klein 1952, p. 18). [\[REGRESAR\]](#)

[3] “La verdad óntica, es decir, la develación del ente desde el ámbito de sus particularidades externas, adquiere su sentido si nos traza un camino que nos conduce a la verdad ontológica, es decir, a la develación de los contenidos interiores. Como vemos, según esta concepción filosófica, el nivel óntico logra su sentido interrogando lo ontológico y siempre lo hace a través del lenguaje. Esta correlación entre el nivel óntico, que encuentra su sentido al interrogar acerca del nivel ontológico, y lo ontológico, que es develado a través el lenguaje, nos marca un circuito hermenéutico en relación al problema de la verdad valido solamente para el nivel filosófico, pero no para el nivel psicoanalítico” (Luttenberg 1998, p. 49). [\[REGRESAR\]](#)

[4] En el capítulo de este libro referido a las “formas clínicas del vacío mental estructural” y en el de “teoría general del vacío mental” se podrá encontrar las explicaciones correspondientes a cada nivel del problema que muestro aquí desde el nivel de la consulta clínica. [\[REGRESAR\]](#)

[5] Tema que desarrollo en mi artículo “Diálogo analítico. Censura-cesura” (1985). [\[REGRESAR\]](#)

[6] No me es fácil sintetizar los múltiples elementos que intervenían en sus imágenes vinculadas con la lucha contra su sexualidad y que desafiaban las prohibiciones de la religión. La cruz invertida, Satanás, la música de algunos conjuntos de rock que trataban temas satánicos, eran parte constitutiva de su “teología privada”. [\[REGRESAR\]](#)

[7] En su trabajo “Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico” (1911), Freud devela el significado psicodinámico del mundo exterior y el mundo interior. Establece las relaciones entre el principio de realidad, propio de los procesos secundarios, y el principio del placer, propio de los procesos primarios. Los procesos primarios aspiran a ganar placer; la actividad psíquica se retira de los actos que pueden suscitar displacer (represión). Suponen una originaria satisfacción alucinatoria que fue abandonada. En su lugar, “el aparato psíquico debió resolverse a representar las constelaciones reales del mundo exterior y a procurar la alteración real. Así se introdujo un nuevo principio en la actividad psíquica; ya no se representó lo que era agradable, sino lo que era real”. Esta novedad evolutiva condicionó, según Freud, nuevas adaptaciones del aparato psíquico, como: 1)

Aumentó la importancia de los órganos sensoriales dirigidos al mundo exterior; 2) La conciencia acoplada a ellos aprendió a capturar las cualidades sensoriales; 3) La atención; 4) La memoria; 5) Juicio de realidad. La descarga motriz fue postergada para ser anticipada dentro del preconsciente. [\[REGRESAR\]](#)

[\[8\]](#) Considero muy trascendente que su “asociación libre verbal”, que duró un instante, haya hecho referencia explícita a los componentes históricos de su personalidad total. Debemos estar atentos a estos despliegues transferenciales de “cordura” en medio de una sesión en la cual se despliega predominantemente la “locura” del analizando. En otras ocasiones puede develarse una “idea genial” en medio de la “locura”. Se trata de una configuración transferencial de la escisión múltiple del yo, a la cual me referiré en el capítulo en el que expongo mi visión teórica del vacío mental estructural. [\[REGRESAR\]](#)

[\[9\]](#) La trascendencia que encontré en esta referencia está en relación directa con las hipótesis de Meltzer sobre el pensamiento autista. El pasaje de la concepción mental de la bidimensionalidad a la propia de tener en cuenta en el pensamiento las tres dimensiones, hace posible la instauración de la identificación proyectiva masiva (el vómito y el recipiente que lo alojó en el consultorio tenían esta funcionalidad como “hecho analítico” propio de una sesión). Al instaurarse la tercera dimensión, se abre la posibilidad de usarla para pensar el mundo externo de un modo distinto. También de concebir más tarde, la cuarta dimensión, la temporalidad y la espera sin realización del deseo. Habrá que tener en cuenta la particular topología que se deriva de este estado mental tridimensional (inconsciente preconsciente). Considero que sin la tercera dimensión, Luis no puede adquirir una adecuada capacidad simbólica y atenerse a una secuencia cronológica que le dé sentido al pasado. A partir de la tercera dimensión puede entender y mirar el conjunto simbólico de lo que existe en el mundo interno y el externo. Así, puede representar un símbolo en el plano del papel. [\[REGRESAR\]](#)

[\[10\]](#) Ver Umberto Eco, *El signo*. Entiendo que el “signo icónico” cabalga entre la segunda y la tercera dimensión. [\[REGRESAR\]](#)

[\[11\]](#) Estos emergentes clínicos me ayudaron a reconocer una faceta del “encuadre de vida” de Luis. Por ese camino obtuve una pauta referencial vinculada a su dificultad para concebir la tercera dimensión (espacio) y, por supuesto, la cuarta (tiempo). La defensa autista secundaria y la defensa simbiótica secundaria llevan a que la mente, dentro de ese sector del yo escindido, solo funcione en dos dimensiones. [\[REGRESAR\]](#)

[\[12\]](#) Su vínculo mental con estas bolsitas no es simbólica (sino que son “una cosa en sí”); paulatinamente se convierten en verdaderos “continentes frágiles” de sus contenidos mentales eyectados. Alojan objetos mentales cuya naturaleza pertenece a las construcciones propias de los objetos bizarros, en términos de Bion (1967). En este caso contenían botellas vacías de plástico y papeles viejos. [\[REGRESAR\]](#)

[\[13\]](#) Se trata de una particular y personal forma de entender la dimensión total de la contratransferencia. [\[REGRESAR\]](#)

[\[14\]](#) Infiero que mediante la simultaneidad de las diferentes variables de la transferencia proveniente de su parte psicótica y no psicótica puedo configurar en el instante de su narración, en el “aquí y ahora conmigo”, una verdad sincrónica (Lutenberg 1998) que me orienta en relación al estado mental del analizando durante el dormir. [\[REGRESAR\]](#)

[\[15\]](#) Reparo en ese momento que —espontáneamente— él mismo efectúa una discriminación temporal y espacial. Ello me evidenciaba un trabajo psíquico del máximo nivel propio de la transferencia positiva, a pesar de la vigencia simultánea de otros elementos propios de la transferencia negativa. [\[REGRESAR\]](#)

El vacío mental y la clínica con pacientes no psicóticos

Introducción

He observado que algunos analizandos que consultan por síntomas neuróticos y que se pueden sentir “inconscientemente amenazados” por la posibilidad de caer en la vivencia del vacío mental, intentan evitarlo buscando en forma compulsiva vínculos destructivos. Dichos vínculos pueden ser establecidos con personas (por lo general, psicópatas) o con objetos tecnológicos (automóviles, motocicletas, internet). Las relaciones más frecuentes se materializan a través de la conducción alienada de un automóvil. En distintas ocasiones, los analizandos hacen referencia a estos hechos sin darle importancia. Yo los tomo como una referencia a una “patología vincular narcisista”.

También algunas formas clínicas vinculadas con la “compulsión a ser estafado” (por amigos, parejas, socios o profesionales a los que consultan: médicos, abogados, arquitectos) tienen como base esta vivencia inconsciente de vacío dependiente del vacío mental estructural. Se trata de situaciones inconscientes que dependen del terror latente siempre amenazante. Los “desastres” en el mundo externo suelen amortiguar esta “vivencia emocional sin nombre”.

Por ejemplo, cuando estos pacientes nos cuentan con indiferencia que han pasado algunos semáforos en rojo y no agregan nada más, puede ser que —desde el preconsciente— nos estén alertando acerca de la vigencia de un peligro que no pueden “ver” ni concebir como hecho mental. Implícitamente nos piden que los cuidemos, delegando así en nosotros la posibilidad de pensar el peligro que ellos corren. Su escisión yoica hace que deleguen la vivencia de peligro en el profesional que consultan. Esto determina que se “despojen” de la preocupación. No ignoran que se pasaron el semáforo “en rojo” a más de 100 Km/hora... porque bajaron la velocidad.

Esta tendencia debe diferenciarse de las estructuras masoquistas. Cuando se presenta en adolescentes y adultos jóvenes que consultan por estos problemas (o sus padres), el

manejo técnico adquiere cualidades muy diferentes si bajo la fachada psicopatológica más evidente suponemos la existencia del vacío mental estructural.

Es muy importante y necesario que en dichos análisis nuestra atención libremente flotante registre la alusión a un peligro del cual estos analizandos no tienen conciencia debido a que su registro de lo peligroso regularmente es escindido y proyectado al exterior del *self* mediante la identificación proyectiva masiva (al analista, sus padres, su pareja). A pesar de que, como recomienda Bion, durante la sesión nuestra conciencia debe de permanecer libre de memoria, deseo y ansias de conocimiento, con estos analizandos debemos estar atentos a las referencias indirectas a situaciones de peligro a las que no les dan importancia.

En particular debemos instrumentar técnicamente nuestras intervenciones para fortalecer la discriminación del peligro evaluando la posibilidad de que se esté configurando en la mente del analizando un “intento inconsciente de suicidio”. Muchas veces es el analista el único que está en condiciones de visualizar estos problemas.

En el caso de los pacientes con vacío mental, esta circunstancia tiene una especificidad típica: son intentos “inconscientes” de suicidio destinados a “matar” al “muerto vivo” que alojan en la intimidad de su vacío mental. Ello lo diferencia de las fantasías suicidas de origen melancólico.

En lo que atañe a la metapsicología de estos actos, debemos tratar de discriminar la intención suicida que emerge del preconscious (compulsión) de la que surge como impulsividad inconsciente. La impulsividad nacida del vacío mental pide el vértigo de la velocidad. Ello se logra a través del frenesí interno que nace cada vez que aprietan el acelerador del automóvil (o la moto) sin control yoico. Existen momentos muy acotados en los cuales estas personas se sienten impulsadas hacia acciones suicidas, que para ellos no son tales, pues carecen transitoriamente de la noción de sus consecuencias temporales y espaciales.

A continuación voy a transcribir fragmentos del análisis de Javier, un joven de 24 años que presentaba estos problemas tan propios del vacío mental estructural. He seleccionado el material de este análisis debido a que en él, el vacío mental estructural subyacente está permanentemente amortiguado y compensado por otras estructuras psicopatológicas defensivas neuróticas (histéricas, fóbicas) que se alternan con otras defensas secundarias más severas como las psicopáticas y esquizoides. Todas estas defensas secundarias del vacío mental estructural hacen más complejo su reconocimiento

clínico directo. En el apartado referido a la psicopatología del vacío mental explicaré la singularidad teórica de estas combinaciones defensivas que justifican mi visión de las estructuras psicopatológicas.

Los pacientes *borderline* en todas sus variantes (Kernberg 1975-1994), así como los que condicionan su vida a las producciones neosexuales (McDougall) y los drogadictos presentan el problema del vacío mental en forma casi manifiesta. Sus vidas cotidianas son, para ellos, un constante “sin sentido”.

El caso de Javier

Antecedentes

Una colega me pregunta si podría atender a un joven que recientemente había sufrido un accidente de moto. Me aclara que fueron los padres de Javier los que le pidieron la orientación, no él mismo. El accidente había ocurrido unos meses antes. No había sido éste su primer accidente, sino uno más de una larga serie que lleva ya varios años. Esta vez fue con una moto. La colega me anticipó que Javier ya había tenido un análisis previo y tenía mucha reticencia a efectuar la consulta psicológica.

Unas semanas más tarde tengo la primera entrevista con Javier, quien me la solicitó personalmente por teléfono. Para una mejor captación de los elementos en juego en nuestro diálogo, mencionaré algunas vicisitudes de nuestro encuentro inicial. Después transcribiré la secuencia de algunas sesiones.

En la primera entrevista me contó que su consulta se debía a que sus padres lo enviaron pues tuvo un accidente de moto. Ante una pregunta mía, me dice que no hubiera consultado “jamás” por su propia iniciativa, no le interesaba hacerlo. A raíz de nuevas preguntas, me describió con algunos detalles el accidente. Luego interrumpió su narración y se quedó en silencio, como si ya hubiese cumplido con un “obligado” compromiso con sus padres y conmigo.

Nos quedamos en silencio un tiempo muy breve, durante el cual me dediqué a observar otros emergentes semiológicos que me pudieran ayudar a visualizar lo que

Javier no podía narrar. Noté así que su rostro cambiaba de expresión, se volvía circunspecto, aburrido, ausente. Entre los dos se producía un silencio vacío, poblado de una aparente indiferencia. Noté que emocionalmente se había trasladado a muchos kilómetros de distancia. Inferí que para él yo había dejado de existir. El trámite —la entrevista— había concluido para él. Ya había cumplido con sus padres, solo faltaba terminar este incómodo momento vincular. Deseo aclarar que lo más típico del referido silencio inicial es su cualidad, no su duración. Esta discriminación fue trascendental para nuestro futuro vínculo. El silencio propio del vacío mental tiene cualidades específicas que voy a describir en el capítulo correspondiente.

En ese primer momento me sentí profundamente incómodo, desubicado, inexistente. Capturé este sentimiento (contratransferencia) que emergía de mi interior y le di mucha trascendencia. Me di cuenta de que muy precozmente se estaba jugando en nuestra relación algo muy importante que comprometía el destino de nuestro posible (o imposible) vínculo terapéutico (¿analítico?). También entendí que estaba en juego el riesgo de vida de un muchacho de 24 años.

Inferí que Javier podía estar desesperado, pero que este sentimiento había sido eyectado y colocado en sus padres, en especial en su madre (según las referencias de la colega que efectuó la derivación). Esto le permitía estabilizarse defensivamente en su indiferencia. En los vínculos simbióticos, uno de los miembros del vínculo siente por los dos.

Muy precozmente, en la primera consulta, ambas variables de su emocionalidad habían pasado a mí como “transferencia,” yo las detectaba también como contratransferencia complementaria (Racker 1960). Entendí que yo corría el riesgo de completar el circuito patológico si quedaba sumergido en mi sensación de potencial inoperancia como consecuencia de su indiferencia.

También podía ser inoperante si me quedaba paralizado, encerrado dentro de mi indiferencia reactiva disfrazada de “neutralidad analítica”. Corría el grave riesgo de quedar prisionero de la situación transferencial si mi mente era invadida por un exceso de preocupación por la vida de Javier. Todas estas variables podían desvirtuar la trascendencia de la consulta y la complejidad del instante que estábamos compartiendo. Estas son las cualidades de la transferencia simbiótica invisible que los pacientes con estos problemas de base suelen mostrar muy precozmente en la consulta (vínculo) analítica. Es un reflejo de su ambigüedad.

Deseo remarcar el hecho de que el estilo de comunicación inicial de Javier tenía en ese primer contacto un predominio pragmático (Lieberman 1972) que podía llevarme a pensar en defensas o estructuras psicopáticas. Su estilo de comunicación posterior podría hacer pensar también en la posibilidad de una estructura neurótica fóbica e histérica con defensas contrafóbicas severas.

Entiendo que estas alternativas defensivas neuróticas son muy habituales en los pacientes que padecen las vicisitudes históricas de complejas dependencias simbióticas, para mí típicas del vacío mental estructural. La defensa psicopática y paranoide los “protege” del temor a la intrusión y a la dependencia masiva que se actualiza ante nuevos vínculos. Esta es la forma clínica que adquiere lo que Bion enuncia teóricamente cuando afirma que la “parte psicótica” efectúa transferencias “precipitadas, precoces, tenaces y lábiles” (Bion 1967).

Decidí interrumpir el silencio con una hipótesis basada en lo que me develaba la expresión de su rostro, más que en lo que escuchaba. Mis inferencias se basaban en los “signos corporales de la comunicación” que emergen del silencio (Prieto 1967). Se trata de verdaderas “asociaciones libres corporales” que suelen aportar una información muy rica acerca del estado del preconscious y del inconsciente del consultante.^[1]

Rompiendo el silencio, le dije que percibía que podía estar asustado por este primer encuentro y que no toleraba darse cuenta de ese sentimiento. Por ello pudo haberlo reemplazado por el sentimiento de indiferencia. El tono de mi voz era natural y afable, no solemne.

Le expliqué que entendía que de este modo tan particular me estaba contando, sin quererlo ni saberlo, acerca de otros problemas que lo preocupaban más allá del accidente. Infería, según se me evidenciaba en la entrevista, que había un contraste entre su soltura para exponer inicialmente su problema (de consulta) y su inhibición posterior. Le explicité que en este segundo momento aparentaba ser indiferente más que inhibido.

Según deduje en ese momento, esta alternancia entre soltura e inhibición podría tener relaciones psicodinámicas significativas con su accidente, dado que esta lógica podía extenderse al plano muscular sin que él la haya registrado en forma consciente. Desde el punto de vista hipotético, en ese momento inferí una ecuación defensiva vigente en su preconscious escindido: inhibición muscular ↔ “soltura” muscular descontrolada.

Guardé para mí esta hipótesis, con la esperanza de compartirla en una oportunidad más propicia y dialogar acerca de ella, sin las presiones vigentes en aquel momento. La

anoté al finalizar la entrevista, para no olvidarme de esta trascendente evidencia inicial.

Cuando se trata de estos pacientes tan complejos, el trabajo posterior a la sesión o entrevista que pueda efectuar el analista es muy importante. Habitualmente son muchos los contenidos simbólicos que debemos guardar con la esperanza de poder explicitarlos y dialogar sobre ellos en el momento en que la mente del analizado sea un “continente” adecuado para decodificar dichos contenidos con fines terapéuticos (*insight*).

Luego de un breve silencio posterior a mi intervención, se inicia un nuevo y rico diálogo que puedo sintetizar diciendo que Javier se dio cuenta, por un señalamiento mío aceptado y pensado por él, que cuando está en una relación de cercanía y ésta aumenta, se pone mal: “Cuando me pongo mal sé que hago algo para que la persona que está conmigo se ponga mal y se arruine todo. Después me separo de la gente porque yo no aguanto o porque la gente no me aguanta a mí. Pero es cierto, el asunto nace de mi incomodidad y eso no sé por qué es, pero es así”.

Mientras Javier habla, percibo que la tensión vincular disminuye notoriamente para ambos. Luego de esta distensión pude percatarme de que él suponía que en lugar de concurrir a una consulta psicológica se había sentido citado a comparecer en un juicio en el cual él era el acusado. Esta perspectiva, a esa altura de su primera entrevista se había disipado en el breve tiempo que empleamos en conocernos. Esto me daba un indicio de su plasticidad y del potencial cambio psíquico posible.

Me llamó mucho la atención la mutación que experimentó su expresión facial luego de mi señalamiento. Se mostró más distendido y aflojó mucho su tensión muscular inicial. Agregó luego: “me alegro que haya surgido de entrada este problema, yo antes era muy tímido”. Entre ambos se creó así un clima de mayor confianza. A partir de ese momento fue explicitando de otro modo los pormenores de su problemática personal vinculada a la consulta.

Me contó luego su historia personal sin mayores dificultades. Me dijo que tiene cuatro hermanas de ocho, seis, cuatro y tres años mayores que él y un hermano varón tres años menor. Con sus hermanas mantiene una relación distante; con su hermano menor tiene una relación más próxima y afectiva. De sus comentarios infiero que se siente muy congratulado por ser el “modelo idealizado” de su hermano menor.

Hace muchos años que sus padres tienen problemas de pareja de distinta gravedad, de los que siente que participa. Por ello inferí que se siente en medio de una pareja en

permanente discordia y sobreentiende que “debe” ayudar a sus padres a resolver sus problemas.

De la continuación de mi indagación, luego más puntual, pude deducir que varias veces estuvo en peligro de muerte. Pero ello solo fue registrado por mí, pues en su narración de estos hechos se mostró indiferente; no hizo ninguna referencia al peligro que había corrido.

Me aclaró que tuvo oportunidad de probar diferentes “drogas”, pero que no le había interesado la drogadicción (yo le creí). Refiere que tiene una vida sexual “normal”, pero noto que no le resulta fácil hablar del tema. Respeto esa limitación. En el curso del análisis se abrió más al diálogo en relación a su vida sexual cotidiana.

Luego de varias entrevistas convenimos en trabajar tres sesiones semanales; por momentos pasamos a dos y por momentos a cuatro. Le propuse el uso del diván de acuerdo a si le resulta “posible y operativo” en cada sesión. Le aclaré que es un elemento que posibilita una mejor ayuda analítica, que no era obligatorio que lo usara, sobre todo si hacerlo no lo ayudaba a expresarse.

Al principio aceptó usarlo, pero al finalizar las sesiones, cuando intentaba incorporarse para salir a la calle, solía sentir fuertes mareos. Sabía que, entre otros factores, estos mareos podrían originarse en su “hipotensión ortostática”, ya que eran típicos. Pero no tuve dudas de que, desde el punto de vista psicodinámico, se trataba de una sensación de confusión mental que aparecía el pasar la cesura de estar “dentro de la sesión” a estar “fuera de la sesión”.

Por ambas razones, solía avisarle cinco minutos antes que la sesión estaba por finalizar. Sabía que en los inicios de las sesiones también sentía una significativa confusión disimulada por sus silencios. Entendí que se trataba de una complejidad propia de la transferencia simbiótica. Al año optó por no usar el diván para recostarse, sino para sentarse. Le ofrecí una silla, pero prefirió sentarse en el diván y recostarse cuando así lo deseaba.

Durante los tres primeros años las sesiones transitaban por diferentes alternativas. Luego de un periodo de pocos meses de “regularidad” en la continuidad y en la secuencia de las sesiones, la relación analítica se fue haciendo cada vez más complicada y por momentos caótica. Esto me develaba que Javier estaba desplegando en la transferencia su autenticidad, más allá de la complejidad que ello generaba en el vínculo. En la medida que revisaba su falso *self* (Winnicott) el encuadre era blanco de diferentes

y complejos ataques (reiteradas ausencias sin aviso, tardanzas significativas —a veces llegaba cinco minutos antes de que termine la sesión— y retraso en el pago de honorarios).

Sus padres se separaron durante el primer año de análisis. La separación fue turbulenta y Javier se sintió involucrado a la hora de los acuerdos correspondientes. Trató de hacer compatibles las divergencias y oposiciones radicales entre sus padres quienes se ponían de acuerdo luego de su “mediación”. Ello daba lugar a complejas fantasías omnipotentes que permitían capturar muy diferentes facetas de su complejo de edipo (precoz y tardío) así como sus vínculos simbióticos con ambas figuras parentales.

En síntesis, puedo decir que durante los tres años que tomaré en cuenta en esta presentación, su análisis transitó por un camino tortuoso desde el punto de vista técnico, pero siempre fue productivo desde el punto de vista elaborativo. Por momentos compartíamos un trabajo creativo; en otros, el trabajo se interrumpía.

Los motivos manifiestos vinculados a sus dificultades para analizarse fueron variando (problemas económicos o su disponibilidad de tiempo para venir a las sesiones, etc). Pero el motivo inconsciente más significativo estaba centrado en la amenaza de que aparezca el sentimiento de terror sin nombre (Bion) íntimamente relacionado con el temor a una separación originada en los vínculos simbióticos con los objetos del mundo interno y externo.

Las dificultades nacidas del mal manejo de la angustia-señal (es decir las resistencias neuróticas) daban lugar a evitaciones fóbicas que no ofrecían resistencias tan cerradas como las nacidas de la evitación del terror sin nombre. Yo infería que Javier develaba así su vulnerabilidad al instantáneo deslizamiento de la angustia-señal al terror sin nombre.

Voy a transcribir fragmentos de varias sesiones de un periodo que abarca los tres primeros años de tratamiento. He elegido algunas del periodo en el cual el silencio y la ausencia predomina y otras correspondientes a momentos de trabajo analítico elaborativo.

1) Sesión del día lunes, a los doce 12 meses de tratamiento

Javier faltó a la sesión del último viernes. El jueves me preguntó si podía esperar hasta el lunes para efectivizar el pago de honorarios (está atrasado 15 días). Llega 25 minutos tarde. Cuando entra, me da la mano, me mira y se sienta. Parece medio desorientado.

Después se recuesta sobre el diván, da vuelta la cabeza, me mira a los ojos y sigue recostado en silencio. Al “verlo” en silencio infiero que su mirada, más que incorporar los estímulos visuales de mi presencia detrás del diván estaba destinada a eyectar o “evacuar”, mediante la identificación proyectiva masiva, muchos sentimientos intolerables para él. Supuse que también “incorporaba” mediante esa mirada muchas otras cosas mías (el uso mental de los ojos abre la posibilidad de usarlos como una especie de “órgano de incorporación y eyección de cualidades psíquicas”). Pasados diez minutos de silencio, le digo:

T: Percibo que pasan muchas cosas entre nosotros. Tal vez, al mirarme y al mirarlo se han producido entre nosotros múltiples intercambios por mí desconocidos. Pero lo que sí puedo entender es que me está diciendo “en silencio” que lo ayude a ayudarse. En particular, que lo ayude a esperarse a sí mismo, a no apurarse, a no “correr”.

Para usted, eso no se logra dialogando entre nosotros con palabras, sino mediante el “hecho” de que pueda mostrarle prácticamente que puedo esperarlo. Implícitamente, también me pide que lo espere con el pago (por contrato siempre pido a los pacientes que el día en que deciden pagarme lo hagan al inicio de la sesión) con el silencio, con su ausencia del viernes. Entiendo que ese es el pedido suyo entre nosotros: aprender a esperar sin desesperarse.

P: Hay miles de cosas que pasan en ese sentido. No le pude terminar de contar mi sueño del descuartizamiento [se trataba de un sueño muy angustiante], pero tuve otro sueño.

Soñé que hablaba con mi abuelo, el papá de mi mamá. Él murió cuando yo tenía 16 años. Yo hablaba con él como si fuera ahora y coincidíamos en todo, él me aprobaba todo y éramos iguales en todo. En un determinado momento me daba cuenta de que él estaba muerto y que en realidad era un fantasma. Yo lloraba mucho y me ponía muy mal.

Después soñé que me quedaba con usted; venía para acá, venía a la sesión y usted tenía el pelo largo. Y vio que los psicoanalistas en general no responden a preguntas... yo le preguntaba si jugaba al fútbol y en vez de no responderme me decía que sí... [silencio corto].

T: ¿Qué se le ocurre respecto a este sueño?

P: Nada. Me preocupa que tenga que volver a ponerme a estudiar. Pronto vienen los parciales, tengo que volver a trabajar y necesito que me vaya bien en todo. Además yo de los sueños no quiero saber nada. Se los cuento, y acuérdense que el sueño ése, el del descuartizamiento, que me acaba de volver a aparecer, no se lo he podido contar.

T: Percibo que tal vez esté preocupado por muchas cosas y por eso se siente muy exigido desde adentro, como me acaba de contar. Tiene en su imaginación la figura de un superhombre, como su abuelo materno idealizado por su mamá y por toda su familia. Pero en esa imagen idealizada de su abuelo muerto se junta la de su abuelo paterno, también idealizado, la de su padre y la de su tío paterno. Es usted mismo pretendiendo ser la síntesis de todos esos personajes, los hombres ideales de las dos ramas de familia. Así, usted, Javier, debe ser el salvador de su madre y de su padre, más ahora que se están separando.

P: [Silencio] A mi abuelo materno lo conocí bien y me acuerdo que era un señor; antes de venir de Italia ya era un señor.

Me da a entender que en toda su familia perdura como un mito la gran idealización del abuelo materno, del cual pueden fluir identificaciones vinculadas al falo materno representado por este abuelo. Estas fantasías son complementarias a las que emergen sobre el padre descuartizado, es decir, castrado.^[2]

Todas estas imágenes inconscientes corresponden a las “piezas semánticas sueltas” de su intento fallido de estructuración narcisista a partir de la discriminación simbiótica de sus padres (separación). En ello interviene también su identificación con el falo materno (representado por el abuelo materno idealizado) y con el falo paterno descuartizado por sus fantasías orales (padre descuartizado). La idealización narcisista onnipotente compensa la amenaza de castración (muerte) y de terror latente.

Infiero que este movimiento mental de Javier puede corresponder a un potencial proceso de sublimación abortada. Por ello no dejo pasar las ocurrencias que se me presentan en mi contratransferencia.^[3] Se me ocurrió pensar en el vínculo entre Perseo y su abuelo materno, el padre de Danae. Me doy cuenta de que se acerca el final de la

sesión. Javier mira la hora en su reloj, se para y dice “bueno en otro momento seguimos”. Yo lo miro afirmando que tenemos que terminarlo.

Cuando Javier me contó el primer sueño, percibí la angustiosa aparición de sus fantasmas infantiles. Luego, desde mi contratransferencia, también emergieron dos personajes de la literatura y la mitología: Hamlet y Perseo, junto con la figura de lo siniestro. Las imágenes del contenido manifiesto de sus sueños me remitían a los muertos vivos. Él hablaba con su abuelo muerto como si estuviese vivo hoy. Su padre estaba descuartizado. Desde la dinámica de la transferencia, inferí que reaparecí en su construcción onírica durante el fin de semana y luego de su ausencia. Necesitaba saber si estaba vivo a pesar de sus ataques inconscientes a mí y al encuadre. Por eso tuvo la necesidad de saber si era capaz de responder sus preguntas... y si era como él, alguien que jugaba fútbol.

El hecho de hablar con los muertos, de verlos primero vivos y después muertos, me remitió a nuestro diálogo de la última sesión que habíamos tenido. En esa sesión estuvimos analizando cómo se sentía extrañado por haber cumplido por esos días el primer año de análisis, porque eso lo remitía al accidente de moto en el que salvó milagrosamente la vida. Javier sentía que había vuelto a nacer después del accidente.

Con todos estos elementos, retomé mi hipótesis sobre la posibilidad de que dentro suyo había un muerto (en el sueño, su abuelo; en la transferencia, yo) que se dramatizaba en su propio vivir. La omnipotencia buscada por Javier, así como su exigencia de ser un “superhombre”, correspondían tanto a defensas vinculadas a sus fantasías orales y fálicas nacidas del complejo de edipo (positivo y negativo) como a las generadas desde su vulnerabilidad narcisista. Dicha fragilidad narcisista está vinculada a la amenaza de que en forma imprevista surja el terror, es decir, la vivencia propia de la muerte psíquica.

La discriminación con el sector escindido de su personalidad que busca convertirlo en un muerto, da lugar a la aparición de estas imágenes oníricas abiertas a múltiples interpretaciones. Éstas podrían abarcar aspectos fusionales con las figuras masculinas vivas y muertas. En el sueño aparezo yo llevando el pelo largo (opuesto a castrado-muerto), como lo podía llevar él.

Falta el viernes, llega 25 minutos tarde, no abona los honorarios y trae este rico material onírico y asociativo en el que aparece una sensación de angustia inconmensurable. Según me había contado previamente, luego de la muerte de su abuelo

tenía miedo de que viniera a buscarlo para llevarlo a algún lugar desconocido. Atribuía a estos miedos al hecho de que durante las noches cualquier ruido lo despertaba.

Entiendo que bajo la angustia de castración subyacía el terror (Freud 1926). Dicho sentimiento aparece ante las rupturas simbióticas, en este caso, con su padre. Este material se me hacía evidente a la luz del intercambio transformación↔contratransferencia. Más que interpretarle los contenidos latentes, debía contenerlos en mi mente y discriminarlos como elementos de su universo fusional simbiótico y de su inconsciente personal. Considero que no es siempre posible interpretar a un analizando estos niveles extremos de su turbulencia mental. Pero el analista no puede dejar de discriminarlos y anotarlos.

2) Sesión tres meses después

Llega 20 minutos tarde. Se recuesta y se queda en silencio. Yo anoto lo que espontáneamente se me ocurre mientras pienso en silencio. Es un recurso técnico específico para los momentos más complejos del silencio. Recordé que el lunes me contó que se había enterado de la muerte de un muchacho de 26 años a raíz de un accidente de moto. Inferí que había tenido una visión de lo que le podía haber ocurrido a él, visión que lo tiene muy asustado. Supuse que durante la noche había tenido sueños angustiosos e insomnio o aquellas pesadillas que no lo dejan dormir. Por ello podría estar aterrorizado.

Estoy entendiendo que en la actualidad está más consciente del peligro de muerte al cual está sometido por las compulsiones originadas en su mundo interno. Persiste el silencio. “Percibo” su urgencia, casi puedo “tocarla”. Ahora veo que está dormitando. Pasan diez minutos. De repente suspira reiteradamente, entonces intervengo:

T: Creo que es posible que ahora esté en mejores condiciones para que hablemos.

P: Puede ser... puede ser. [Silencio. Percibo una lucha entre estar recostado en el diván y estar acostado para dormir en lugar de estar acostado para asociar. Se muerde el labio. Tomo este acto como una metáfora que alude a no hablar de algo que no se quiere develar y que queda expresada mediante una “asociación libre corporal”].

T: Hay una lucha entre hablar estando recostado y dormirse.

P: El lunes... ¿ve cómo me muerdo el labio? Usted no se mordió el labio, ¿no? Bueno, yo sí (textual). Nosotros estamos buscando una persona nueva para un puesto nuevo... ahora me doy cuenta que tendría que haber sido yo. En el primer sueño [dice esto todo de corrido, sin registrar que pasó a contarme un sueño] venía la mamá de Juan y decía que le había liquidado mal el sueldo del despido... A ese señor lo despedimos el otro día... Mientras hablaba yo me estaba arrancando la piel... y después me miraba y decía: “pero estoy loco, me pareció que me estaba arrancando la piel”. No sé si comprende. [Se levanta del diván, se sienta, se pone de pie, cuelga su saco en la silla y vuelve a sentarse].

Javier me contó todo esto en una forma muy confusa, casi no se entendía nada de lo que estaba diciendo. Infiero que ni él entendía lo que decía. No le digo nada al respecto.

T: ¿Qué le sugiere este sueño que me acaba de contar?

P: Nada.

T: Sin embargo, mientras me lo contaba yo rescaté una secuencia: hay un señor que había sido despedido de un lugar que tendría que haber ocupado usted; la madre de Juan venía a reclamar por la mala liquidación del dinero del despido.

P: En mi sueño había un señor que lo había despedido y el abogado patrocinante era la mamá de Juan.

T: ¿Qué trabajo era ese? Haga de cuenta que tiene que explicárselo a alguien que no entiende nada de nada y está mareado.^[4]

P: [Sonríe]. Era como un administrador de una producción. El puesto es ofrecido a una persona que tiene que reorganizar toda la producción de la empresa y conciliarla con el trabajo administrativo. También incluye la supervisión de la entrada de caja de varias sucursales. Cada una tiene una cajera y de allí ingresa la información a una oficina central. Después viene la relación con los proveedores, los bancos, las tarjetas y todo eso. También tiene que ocuparse de estar atento a la renovación del stock, etc.

T: Es como un aparato circulatorio con su corazón; ese puesto es como el corazón de la empresa y de las redes por donde circula la producción y el dinero. Me parece que

se está refiriendo al hecho de que ese puesto que estaba destinado a que lo ocupe usted tal vez lo desbordaba por la excesiva responsabilidad. Es un reconocimiento invisible para usted. Se trata de un puesto que posiblemente excede sus posibilidades. Esas vivencias personales son expresadas en el sueño por el despido de Juan, a quien, además, le pagan menos por la indemnización.

P: ¿Cómo me dice eso?

T: Considero que tiene una gran confusión entre lo que para usted resulta posible de acuerdo con sus fantasías y lo que resulta posible de acuerdo a su momento evolutivo actual, a su realidad actual.

P: ¿Cómo se dio cuenta que me pasa eso? No soporto nada, estoy totalmente enloquecido. No aguanto más. Tengo un problema muy serio y tengo que parar acá.

T: Cuenta en su sueño que hay un puesto para un administrador y coordinador de la producción y de las entradas de la empresa, que ese puesto está libre. Entiendo que así usted plantea sus propios problemas vinculados a cómo organizar lo que le ingresa por los sentidos y por otras vías de entrada. ¿Cómo pensar todo eso? Por ejemplo, cómo interpretar lo que le entra por los ojos, los oídos, el tacto que registra su piel y sus sentimientos.

Entiendo que ahora usted está teniendo una relación personal muy distinta con la realidad que lo rodea en su mundo. Como lo que siente al reconocer que ese chico que murió en el accidente representa aquello que le hubiese podido ocurrir a usted sin que se diese cuenta del peligro. Antes sus ojos estaban ciegos para el registro del peligro. En lugar de recibir y pensar la información que le entraba por los ojos, la expulsaba. Para usted ocurría lo que se imaginaba.

P: Quiere decir que estaba muy confundido. Yo no sé, pero ahora me siento muy mal y no puedo ir así a la oficina. No voy a hacer como siempre que me voy a la oficina y me aturdo y no entiendo nada. Me parece que voy a descansar, voy a parar acá. Mañana nos vemos a la mañana y vamos a volver a hablar. Le pido por favor que usted piense un poco en todo esto.

Hoy yo tenía que haber dado un final y no lo di y no entiendo nada. No sé si tengo que dejar la oficina, dejar de ir a la oficina, si tengo que dedicarme solo a estudiar o a qué, no sé a que dedicarme. Le pido que me ayude a ordenar todo eso, porque no puede ser que hace más de un año que vengo acá y esto no lo puedo resolver. [Fin de la sesión].

Comentario

Me pareció muy importante esta última reflexión de Javier. Cuando está aturdido, en lugar de aturdirse más y confundirse más mediante exigencias alienadas, se da un tiempo para la reflexión. Esto fue considerado como una nueva posibilidad a partir de nuestro diálogo. En la sesión también pudo aprender a reconocer los motivos internos de su angustia y diferenciarlos de las exigencias externas. Para Javier, su padre es la fuente cotidiana de estas exigencias desmedidas. Infiero que su padre se las inculca de un modo psicopático.

Me pareció significativo referir a los sentidos de percepción distales (vista y oído) el problema expresado en su sueño en relación al empleo vacante en la empresa familiar. Es a través de la coordinación de las propias sensaciones y percepciones que se inicia el proceso de discriminación del yo de los vínculos simbióticos fusionales, en este caso, con el padre.

Se trataba de un puesto empresarial que originalmente ocupaba su padre, quien trató de delegar el puesto primero en su hijo, pero luego lo delegó en Juan. Cuando escuché su referencia a la dinámica funcional del cargo administrativo que estaba en juego, en base a un sueño previo ya analizado por nosotros, lo comparé con el corazón y sus redes vasculares.

No me pareció oportuno avanzar en esa dirección, dada la vulnerabilidad narcisista de Javier, tan bien explicitada por él hacia el final de la sesión. En estos momentos el analista debe regular muy bien el nivel de la posible regresión del analizando. No se trata de la regresión neurótica. El vacío mental estructural condiciona una vulnerabilidad del yo total muy diferente.

Mediante el mecanismo de alucinación negativa se suele anular la propia percepción de los estímulos (visuales, auditivos). Cuando ello ocurre, los mismos sentidos pueden actuar como eyectores de contenidos, no como los receptores de las percepciones de los

objetos. Ello perturba, desde su base, el proceso de transformaciones propio del pensamiento subjetivo (Freud 1895 y 1915; Bion 1965).

Considero que estamos trabajando analíticamente el problema vinculado a su vivencia de parálisis condicionada por la simbiosis con su padre y su abuelo paterno (dueños históricos de la empresa industrial de la familia).¹⁵¹

3) Sesión un año después de la última sesión transcripta

Javier llega diez minutos tarde y se recuesta en el diván. Se inicia en ese momento un silencio prolongado de aproximadamente 25 minutos. Decido interrumpirlo con una hipótesis ya que no me resultaban operativas otras intervenciones técnicas posibles (como preguntarle “en qué se quedó pensando”; “qué se le está ocurriendo”, etc, más válidas para el análisis de momentos en que predomina la parte neurótica). Le digo que percibía que este silencio tenía características especiales. Por momentos, sobre todo al principio, me parecía un silencio sereno, pero luego de un rato había intuido que se generaba entre nosotros la apertura de varios interrogantes hacia problemas diversos que solo el silencio tenía la virtud de transformar en un problema uniforme, “presente” entre nosotros. Le pido que me ayude a verificar o anular esta hipótesis.

Javier me responde que había estado pensando sobre lo que habíamos hablado el viernes en cuanto a su preocupación personal por sus supuestos problemas cardíacos y sus ahogos. Me dijo que a partir del momento que me contó que le dolía el corazón, se dio cuenta que tenía miedo de morir de ese dolor cardíaco. Por eso no se anima a ir al médico. Suponía que se le pasaría con el tiempo, como pensó que podía ocurrir con sus problemas psicológicos.

El viernes le dije que la sensación de peligro que sentía desde su cuerpo, vivida como un peligro inminente (de muerte) podía estar relacionada con un sentimiento imperceptible como tal para él, con una impensable sensación de vulnerabilidad incrementada por la certeza de nuestra próxima separación del fin de semana y de las próximas vacaciones de verano. En su intimidad, se quedaba solo con sus problemas, desolado, sin sostén, como apoyado en el aire. Pero fue imposible analizar estos problemas pues podría romper su autenticidad en el diálogo.

(Contratransferencia: Para mi comprensión, pensé, en ese momento, que era como si llevara a su propio interior, a su intimidad, hacia el espacio vacío que se establecía entre

ambos a partir de nuestra separación. Entendí que el vínculo analítico le posibilitaba ahora escenificar simbólicamente un objeto ausente y el vacío al que da lugar esa ausencia (separación pautaada). Se trata de una dinámica transferencial que incluye el encuadre analítico como referente significativo de la transferencia. Ello hace posible la escenificación en el análisis del vacío estructural invisible; se trata de la transferencia al encuadre, en términos de Bleger).

Cuando le interpreto estas facetas del vínculo, veo que se toca la protuberancia generada por el pequeño tapón producido por el coágulo sanguíneo que tiene en la cara, esos que se forman cuando hay una pequeña hemorragia capilar luego de afeitarse. Al remover el tapón, vuelve a sangrar.

Esta respuesta espontánea no verbal, casi automática, y a mi entender muy auténtica, fue tomada por mí como una “asociación libre corporal clínicamente muy válida”, en la que convergían múltiples cadenas asociativas de diferente naturaleza ya que dan cuenta de lo “editado” y de lo “inédito” dentro del psiquismo. En la sesión que transcribí previamente había hecho referencia explícita al problema de arrancarse la piel.¹⁶¹

Cuando estos problemas que conmocionan el basamento psicosomático del *self* (Winnicott) son mencionados, no podemos esperar del analizado el inicio del “levantamiento de una represión” sino una compleja y elevada turbulencia inconsciente que debe de ser “contenida”.

Entonces solo le digo que, sin darse cuenta, me hace recordar, mediante esa espontánea “rascadita”, que también le “picaba” otro recuerdo vinculado a un cuchillo y a sus ganas de cortarse las venas con él. Me había olvidado de mencionárselo, pero él me lo había “recordado” de modo indirecto al sangrar luego de rascarse la cara.

Me pide pasar al baño o que le dé algo para parar la pequeña hemorragia. Va al baño, sale y termina la sesión.

Breves comentarios metaclínicos y técnicos

En esta sesión me doy cuenta de que me está dando nuevos y diferentes indicios referidos a su miedo a quedarse solo y morirse. Aunque no lo tenga en cuenta de esta manera, infiero que este miedo aparece ante la amenaza de “separación de... (...el analista)”.

Él mismo lo vincula con el “dolor en el corazón”. Es su modo de abordar su problemática emocional a través del lenguaje corporal (la hipocondría vinculada al dolor del pecho y la asociación libre corporal). Ahora, en lugar de desafiar a la muerte mediante “actos muy arriesgados” relacionados con la conducción de su moto, está iniciando un nuevo estilo para tratar sus miedos, dialogándolos conmigo del modo y en la forma en que por ahora le resulta posible.

Para poder hacerlo recurre, en parte, a las transformaciones simbólicas propias del lenguaje hablado. Pero su capacidad de construir símbolos es desbordada por el latente “terror” y por ello esta angustia es expresada por una vivencia de vulnerabilidad corporal y por actos corporales (sacarse la cascarita). Se trata de una modalidad muy particular de “*acting in-out*” en la sesión.

Entendí que el silencio prolongado del comienzo de la sesión encerraba todas estas incógnitas que luego se fueron develando, pero solo para mí. Éstas serán trabajadas con él más adelante. En ese momento solo le digo que seguramente su silenciosa preocupación por su dolor en el corazón hace posible que hablemos de su preocupación referida al peligro de muerte.

En esta sesión “el silencio vacío” se fue haciendo más evidente para mí. Pero contaba con más elementos compartidos con Javier para empezar a trabajar con estas incógnitas clínicas tan complejas. Según mi experiencia, cuando se rompe la simbiosis vincular (en este caso con su padre en su vida y conmigo en la transferencia) aparecen diferentes fantasías que semejan las propias de la hipocondría pero no lo son.

Su preocupación consciente se originaba en sus probables problemas cardíacos. Entiendo que está en relación con el proceso evolutivo vinculado a la representación psíquica de su propio cuerpo discriminado. Entiendo que se trata del inicio de una discriminación narcisista posterior a la separación simbiótica.

A mi entender, este proceso se puede explicar, a nivel metapsicológico, del siguiente modo: al romperse la relación simbiótica con su padre y con algunos aspectos de su madre fálica (escindida del resto del yo), una porción del ello capturada por los referidos vínculos simbióticos intenta incorporarse al resto de la estructura del yo.

La primera “escala” de este proceso de transformación evolutiva es la generación de una “carga de órgano, preludio de la carga de objeto”, en los términos que Freud describe en “Inhibición, síntoma y angustia” (1926). Se trata de un movimiento psíquico muy especial; si lo confundimos con una vivencia hipocondríaca primaria (de naturaleza

paranoide, es decir, la “paranoia en el cuerpo”) podemos abortar en el seno del análisis el proceso evolutivo que se está produciendo en el analizando.

En esos momentos, Javier estaba dando diferentes evidencias de que estaba transitando por ese camino evolutivo. Lo hacía a través de otros emergentes simultáneos, por ejemplo, me comentó que estaba aprendiendo a reconocer la vulnerabilidad de su cuerpo cuando hace deportes.

Javier estaba “aprendiendo” a hablar de su corporeidad y su psiquismo mediante el registro del dolor.^[7] A mi entender, sus “intentos inconscientes de suicidio” previos estaban destinados a develar al “muerto vivo” que llevaba en su interior y que nadie registraba.

El sector de su personalidad que funcionaba con las figuras del falso *self* se correspondía con una fusión con su padre. Dicha fusión abortaba o amortiguaba toda identificación con el padre propia del proceso evolutivo de la parte del yo que no estaba comprometida en la fusión simbiótica con él, sino con la discriminación edípica.

En ese momento del análisis no pudimos analizar en forma más discriminada estos componentes de su problemática personal. Pero este nivel de intercambio, abrió el camino para trabajar en el futuro sus fantasías vinculadas al “vaciamiento corporal”, la hemorragia, la desvitalización, la desesperanza, las fantasías suicidas de su infancia y el terror ante la presentación de la muerte a través de la siniestra reaparición nocturna de los muertos.

Yo estaba recibiendo múltiples evidencias transferenciales y contratransferenciales de la resonancia que tenía en Javier el intento de “elaboración” de una separación. Ya no recurría a sustituciones objetales como en otra época del análisis, ahora estaba viviendo una crisis, aunque no conocía ni aceptaba su significación transferencial en forma consciente. El sustrato elaborativo inconsciente tenía que ver con el vínculo simbiótico con su padre.

Pero no podemos contar, por el momento, con la posibilidad de que la “regresión analítica” lo aproxime al *insight* relacionado a los desastres vinculares vigentes en su mundo interno. En estas circunstancias, la “regresión con fines terapéuticos” debe ser efectuada por el analista para proceder a un trabajo elaborativo en su propio interior. Se trata de la puesta en escena en el análisis del proceso que denomino “edición”. Para lograrlo, la elaboración del analista luego de la sesión resulta fundamental.

Al iniciarse el movimiento psíquico discriminatorio, aparece la amenaza del terror propio de la muerte psíquica (destrucción del yo) más que la angustia-señal.^[8] Javier expresa de este modo en forma indirecta y en un código analógico, la sensación mental de que la separación es sinónimo de muerte. Equivale —en términos de la teoría de Bion— a una “conjunción constante” específica: separación = muerte. Su movilización provoca una sensación de “catástrofe”, en lugar de generar la propia del “cambio catastrófico”. Ello da la pauta de un déficit en la función continente de su mente (Bion, 1970).

En los momentos del análisis en los cuales se activan los procesos dinámicos que desequilibran las defensas secundarias del vacío mental estructural, aparece la sensación de estar atravesando por un “activo vaciamiento mental”. Esta es la significación que le di a los procesos dinámicos de la sesión, sobre todo los producidos al finalizar la misma.

Por este motivo es que se debe esperar a que se den otras condiciones para que el analizando pueda arribar a un *insight* elaborado de su problemática más profunda. Para ello Javier debe de evolucionar en lo referente a que su mente pueda ser “continente” de estos complejos “contenidos”. Es un camino técnico muy diferente al propio de las neurosis, centrado en la tarea de “hacer conciente lo inconsciente” mediante una “Interpretación Mutativa” (Strachey 1934).

4) Sesión seis. meses más tarde

Para mi sorpresa, me pide una sesión extra con cierta urgencia. Me dijo por teléfono que necesitaba verme antes de la próxima sesión pues sentía muchas cosas y necesitaba hablar conmigo con cierta premura; temía que las ideas importantes que le surgían en ese momento se le pierdan antes de su próxima sesión. Nunca antes había pedido una sesión extra, a pesar de que había pasado por situaciones muy críticas.

Entra, me saluda y comienza a hablar directamente:

P: Le agradezco mucho que haya podido atenderme hoy en este horario. Enseguida me voy a acostar en el diván, pero pensaba que para poder entender el problema que tengo, la solución mía estaba en el sueño, porque me doy cuenta de que tengo algunos problemas, y que recién cuando los sueño, me doy cuenta y los empiezo a reconocer. [Su emisión verbal era un poco más confusa].

Anoche me pasó eso, me acosté con un problema, pero que no era un problema externo como los que le cuento a veces, sino un problema que es muy mío, un problema específicamente mío, conmigo mismo. Tuve dos sueños que son increíbles. Son sueños que hablan de problemas míos de mucho tiempo atrás. Es el problema mío de la dificultad que tengo para relacionarme con otras personas... o con las chicas. [Se incorpora del diván, donde se había recostado hacía unos segundos).

Me acuerdo de la primera vez que vine a verlo y pasó lo mismo. Usted se dio cuenta, cuando no pude seguir hablando y eso para mí fue muy importante. Yo no sé cómo explicar el problema. Intentar explicárselo me pone mal. Cuando yo conozco a alguien y alguien me conoce a mí, todo está bárbaro y está muy bien. Todo está a mi favor y después yo solo lo perjudico. Tengo todas las cartas en la mano y las tiro. Estos sueños están relacionados con esa sensación y es muy especial, por eso tuve mucha urgencia de venir a contárselo. Cuando me levanté traté de recordarlos y me acordé primero del último y después del primer sueño.”

Deseo aclarar que al efectuar la transcripción de la sesión estoy ordenando parte del diálogo que tuvimos. Cuando Javier emitía sus palabras, los contenidos eran más confusos que éstos que estoy transcribiendo, pero a mí me eran decodificables en los términos en que los estoy transcribiendo. Trato de transcribir algunas de sus frases textuales.

No es que Javier estuviese confuso como en otros momentos, sino que ahora sentía una desbordante ansiedad por contar todo y luchaba para que no se le escapara nada; esa ansiedad le provoca una distorsión que desordenaba su emisión verbal. Javier sigue hablando:

P: Del segundo sueño no me acuerdo del lugar ni de nada, pero yo estaba hablando con un chico que es menor que yo y que es un amigo mío. Porque este chico justamente hablando conmigo me dijo que yo era muy raro. Bueno, yo soñé que hablaba con él y tenía como una cosa rara en los dientes que me molestaba, me la empezaba a tocar y luego se salía toda la dentadura como en bloque.

Cuando me cuenta esta escena se pone muy colorado por la emoción de contarla. Veo que el compromiso que tiene cuando cuenta esto es muy grande. Si hacemos abstracción

de los contenidos de su narración, este compromiso emocional es el rasgo más significativo de su diálogo conmigo. Entiendo que Javier estaba buscando, en principio, un testigo vivencial de este cambio mental operado en él; en este punto está su “urgencia”. Fue un afortunado encuentro ya que se trata del estado consciente opuesto al propio del vacío mental emocional.

P: Como pasaba esto de que yo me empezaba a tocar el diente para sacar la basura, seguía tocándome y un poco se me había salido la dentadura... y me encontraba con Tomás, un amigo que jugaba conmigo al fútbol cuando yo era chico. Yo le explicaba lo que me pasaba y que tenía miedo de sacarme la dentadura que no sabía como colocarla de vuelta [recordar la “cascarita de la piel”].

Cuando estaba hablando con Tomás, aparece mi mamá con el doctor X, mi dentista cuando yo era chiquito. Yo no quería que él me toque, quería estar tranquilo, pero él no me hacía caso y me acomodaba la dentadura, y allí me desperté del sueño. Inmediatamente quise hablar con usted. Y allí me acordé de este sueño que le voy a contar ahora:

Es un sueño como subterráneo pero que es muy raro, porque se trata de que bajé las escaleras abajo tierra pero que también está arriba. Yo estaba con un chico y me llevaba mal con él, pero igual bajábamos y bajábamos o subíamos, no sé de qué se trataba. Era una prueba, y de repente este chico se encontraba muy asfixiado. Yo no estaba asfixiado, pero él sí, y salíamos a la tierra, al ras de la tierra, y luego venía el auxilio, pero salíamos en el lugar del choque, en el lugar donde choqué con la moto, pero no donde choqué yo sino donde chocó mi mamá. Cuando salíamos, salíamos gracias a que alguien levantaba como una especie de tapa.

La verbalización del paciente fue bastante confusa, mi transcripción es más clara de lo que fue su relato. No entiendo bien las escenas del sueño.

P: Una tapa como esas que aparecen en los sótanos; un chico levantaba la tapa y salíamos los dos. O sea que éramos tres, el chico que estaba conmigo que se ahogaba, yo y otro chico que de arriba levanta una tapa. ¿Vio esas tapas que uno levanta y abajo hay una escalera? Yo salía de abajo y cambia la imagen y voy caminando descalzo a buscar la moto.

Cuando me levanté tenía mucha necesidad de hablar con usted porque me daba cuenta de que con estos sueños yo en realidad podía terminar con todo esto, que en realidad es empezar a analizarlo con usted.

Ahora, cuando yo me desperté, estaba la luz apagada y me di cuenta de que el sueño era muy importante y me dio mucho miedo. ¿Puede ser tan importante el sueño?

Cuando éramos chicos jugábamos a subir y a bajar las escaleras, y me di cuenta de que en el sueño pasaba algo parecido. Yo también me preguntaba por qué siempre complico tanto todas las cosas, y cuando me desperté prendí la luz y después la volví a apagar. Fue cuando me trataba de dormir. En ese momento es que me acordé del sueño y me dio mucho miedo y volví a encender la luz.

Me di cuenta de que cuando era chico buscaba a mis padres por ese miedo, pero enseguida pensé: “¿quiénes son los que no tienen dientes?” Y me dije: “los bebés, son los chiquitos que no tienen dientes”. Y ahí me di cuenta de que no quería crecer, que no quería crecer para nada.

Yo lo escuchaba con mucha atención, apreciando que había una enorme cantidad de elementos de su mundo interno que estaban tomando una representatividad simbólica y semántica dentro del código del proceso primario y secundario (me refiero a las representaciones visuales que emergen del sueño y a las representaciones verbales que me cuenta durante su peculiar estado asociativo).

Su última referencia, “Y ahí yo me di cuenta de que no quería crecer, que no quería crecer para nada”, me pareció fundamental ya que contrasta con todas las afirmaciones que suele hacer. Su vida estaba poblada de actos compulsivos (sobreadaptación) destinados a mostrarle a su padre que “quería crecer” y llegar ser como él. Solo menciono el “uso sintáctico” de la negación (no quería crecer); su análisis resultaría complejo y extenso.

P: [Ya un poco más calmo en su ritmo de verbalización, baja el volumen de su voz]. Al contarle todo esto me doy cuenta de que todo lo que ahora siento pierde riqueza, es diferente a lo que sentía cuando lo soñé, todo lo sentía mucho...

T: Entiendo que fue una afortunada coincidencia el hecho de que se haya decidido a llamarme y yo haya podido atenderlo, porque hay una sensación de urgencia que usted reconoció, pero es una urgencia diferente, es una urgencia interna. Esta vez, esta eterna sensación infantil encontró en usted, y ahora en nosotros, una colaboración para que miremos y pensemos juntos el problema.

P: Justamente por eso yo le agradezco mucho que me haya llamado [luego del mensaje telefónico que me dejó, pero me está diciendo algo muy significativo]. Yo ahora tiendo a llamar las cosas por su nombre. Tal cual son, no como me gustaría que sean, y eso me doy cuenta que es una característica que es suya o por lo menos una característica que usted tiene conmigo. No sé si la tendrá con todos. Usted conmigo tiene mucha percepción y desde la primera vez que nos vimos pasó así entre usted y yo.

T: Entiendo que ayer, en la sesión que compartimos, pasaron muchas cosas que lo llevaron a este sueño

P: Sí, y eso que yo cuando me fui de acá pensaba que no había pasado nada, no me sentía motivado, y después sí había una motivación. Yo me doy cuenta de una cosa: que yo no soy ansioso, que esa ansiedad que tengo es de mi padre, no mía. Aprendí de él a ser ansioso, que es muy distinto. Además le digo que eso de imaginarme que no quiero crecer, para mí es muy importante, querer volver a no tener dientes...

T: Vio como cuando en chiste se pregunta en qué se parece un elefante a... cualquier cosa...

Bueno. Uno podría preguntarse respecto a la relación entre la urgencia de ser atendido por un dentista en el sueño y a la urgencia de ser ayudado por un analista en la realidad de este instante. La pregunta de este momento sería entonces: ¿en qué se parece un dentista a un analista? La respuesta es que los dos ayudan a mantener en buen funcionamiento el “sistema que se usa para masticar”.

Percibo que se da cuenta ahora de otro modo para qué consultó a un analista. Es para aprender a registrar por sí mismo qué cosas vive en cada momento. Para ello está necesitando un aparato de masticación mental, es decir, un “aparato” que le permita

desmenuzar en su propio estilo la intimidad de sus vivencias. Espera que en el futuro, si nos va bien en nuestro trabajo, no necesitará “tragarse” las experiencias que vive sin digerirlas mentalmente.

P: Como pasa muchas veces, según lo que puedo reconocer acá, yo dejo muchas cosas para pensar y luego las pienso en los sueños. Por eso me parece importante lo que una vez me dijo: que en el sueño me preocupaba por las cosas que durante otros momentos no me preocupó. [Silencio breve, pensativo y ya más calmado].

Por ejemplo, hoy estaba hablando por teléfono con una persona y no se me ocurría qué decir hasta que corté el teléfono, pero ya era tarde. En este momento estamos intentando vender un nuevo producto. Mi papá lo hace de una forma y yo lo pienso de otra manera. No es que lo mío está mal y lo de él está bien, sino que son distintas formas de entender las cosas.

Entiendo que Javier me está diciendo que uno de los problemas que se supone que engendraron esta imposibilidad de digerir sus experiencias tiene que ver con su dificultad para escucharse a sí mismo. Posiblemente repita con él mismo lo que su padre solía hacer con él: escucharse solo a sí mismo y no lo que sentía su hijo. Entiendo que sobre este núcleo referencial se expresa la simbiosis secundaria. Considero que estamos viviendo en el análisis un proceso de discriminación de la simbiosis con su padre, por eso le digo:

T: Javier, estoy de acuerdo en que ahora está tratando de escucharse a sí mismo a la manera que se dio cuenta que yo suelo escucharlo. He registrado con una atención especial su conexión entre lo que siente, lo que no puede decir, lo que dice y todo lo que no conocemos.

P: Exacto. Tal cual, siento muchas cosas mezcladas. Todo esto no tiene un solo significado, tiene muchos. Yo necesito entenderlo. No pretendo entenderlo ahora mismo, tal vez con el tiempo podamos entenderlo, como usted muchas veces dice. En el sueño me daba cuenta de que quería volver a ser chico y eso para mí fue muy importante, y de eso me di cuenta por lo de las enfermedades.

Vio cuando uno tiene las enfermedades infantiles ahí en tercer grado. A mí me encantaba estar enfermo. El otro día estaba con una chica y quería estar con ella. Y de repente apareció un amigo y me aparté de la chica y me fui con el amigo.

Yo no quería hacer eso y me dio mucha rabia haberlo hecho, también cuando jugaba al voley me apartaba de mis amigos porque tenía que entrenar, entrenar y entrenar, y todos se pasaban jodiendo sin hacerse problemas y yo no podía porque tenía que levantarme temprano siempre. Y esto para mí es fundamental y por eso yo sentía una urgencia.

Está bien, yo no tenía una urgencia cardiológica ni nada de eso, pero para mí era una gran urgencia. Yo podía haber venido mañana pero no podía esperar. Y es muy distinto habérselo contado. Y ahora me acordé, y no lo había pensado antes, que yo sentí a la madrugada el mismo miedo que me había despertado cuando era chico hace 15 años y antes, y que hacía que siempre quisiera dormir con alguien, nunca podía dormir solo.

Fin de la sesión.

Comentarios

Resultaría muy extenso referirme a los contenidos de la sesión, ya que cada fragmento incluye una apretada síntesis de múltiples elementos polisémicos. Son pensamientos en busca de un pensador, parafraseando a Bion. En la medida en que para Javier, ya soy un poco más confiable, apuesta a mi comprensión personal y a mi capacidad de devolverle estos contenidos en la oportunidad y el momento adecuado.

Cuando me solicitó una sesión extra, no dudé en hacerme un horario para que nos podamos encontrar. Entendí que Javier estaba buscando en mí un continente dentro del cual ubicar y conservar los contenidos mentales que estaba produciendo. Era claro que procuraba que no se pierda todo lo que había producido en su elaboración personal. Como ya había ocurrido en otras oportunidades, esperaba que yo guardara en mi mente lo que me contaba, que luego lo elaborara mediante mi comprensión y se lo devolviera en una forma operativa en el momento oportuno.

Personalmente entiendo que este proceso forma parte de lo que constituye la edición en análisis. Esta es la propuesta de análisis para los momentos más álgidos por los que

transitan estos analizandos. Se trata de un proceso muy diferente al propio de levantar represiones.

El analista tiene que efectuar dos procesos diferentes: el primero, cuando se constituye en depositario de los contenidos propios del proceso de elaboración que está viviendo el analizando. El segundo consiste en el esclarecimiento simbólico de los distintos niveles de comprensión que ha producido el analizando. Se trata de lo que Bion denomina “elementos”, es decir, los elementos que fueron simbolizados mediante el proceso de figurabilidad (Botella 2001).

Javier mostró en esta sesión una excepcional disposición a la elaboración analítica. Me ubicó en el proceso que estaba viviendo en su mundo interno. Esto fue un indicio de que esta modalidad elaborativa tenía que ver con una nueva cualidad que estaba adquiriendo en el análisis. Ahora escuchaba sus vivencias psíquicas de un modo parecido al que yo suelo hacerlo durante las sesiones.

Puede resultar interesante discriminar si esta actitud corresponde a un proceso de identificación con mi función analítica o con mi persona; es decir, si se trata de una función mental adquirida dentro de la estructura de su yo o si corresponde más bien a una fusión simbiótica provisoria donde él es “yo mismo” sin discriminación. Se trata de un riesgo que vale la pena correr. Entiendo que en este momento probablemente haya algo de las dos variables. Para evaluar estas posibilidades debemos estudiar la secuencia total de la sesión y del proceso analítico.

En este sentido, me pareció muy importante que la urgencia fuese planteada como una urgencia vinculada al proceso de elaboración psíquica que estaba viviendo en su mundo interno. La configuración mental que, a mi entender, se presenta en esos momentos es comparable a una catarata de “contenidos” en busca de un nuevo “continente” ampliado para alojarlos.

Estas hipótesis clínicas están muy cerca de las afirmaciones de Bion referidas a que primero están los pensamientos y luego el pensador. La urgencia se generó a raíz de los pensamientos que reclamaban un pensador. Si yo me convierto en el pensador de los pensamientos impensables por él, la urgencia vincular tiene una cualidad muy diferente en lo referente a su “conciencia de enfermedad”.

Entre mis hipótesis teóricas está la que anticipa que al romperse el vínculo simbiótico (en este caso, con su padre) todos los “contenidos” alojados en el vínculo simbiótico sufren una “dispersión” (“Ps $\leftrightarrow$ D” en términos de Bion). Se trata de

contenidos que buscan un “continente”. En esos momentos, el paciente atraviesa por una crisis de confusión. El riesgo de sufrir accidentes mortales de diversos orígenes se incrementa durante esos periodos.

Estoy acostumbrado, por mi práctica clínica, al hecho de que cuando se rompe una defensa simbiótica o autista aparecen estas emergencias relativas, condicionadas al elevado contenido elaborativo que el analizando percibe en esos momentos. Una vez alojados dentro del proceso analítico, pueden llevar varios años de trabajo develar la riqueza que esconden dichos contenidos. Puede resultar de mucha ayuda que el analista los “contenga” y no intente en esos momentos, develar las incógnitas que portan. No se trata de “hacer consciente lo inconsciente”

Cuando Bion (1970) menciona el concepto de “fe”, entiendo que se refiere a elementos que se ponen en escena en los momentos cruciales de la evolución mental del analizando y del analista. En definitiva, nos hablan de la “fe” en el proceso analítico, “fe” homologable a la que comparte un paciente que sufre de apendicitis con el cirujano que lo va a operar, ambos esperan que la cirugía resuelva el problema.

Al respecto, dice Javier: “pensaba que para poder entender el problema que tengo, la solución mía estaba en el sueño, porque me doy cuenta, como veíamos acá, de que tengo algunos problemas, y que recién cuando los sueño me doy cuenta y los empiezo a reconocer”.

Esta forma de presentar su problemática es muy discriminada a pesar de que su enunciación es un poco confusa. Javier presenta así, ante nuestro vínculo analítico, su propia angustia elaborativa. Ello reclama un cuidado técnico muy particular por parte del analista por el peligro de la súbita irrupción de la angustia descontrolada, el pánico o terror sin nombre.

Infiero que esta es la angustia que acecha al yo durante el primer año de vida, momento histórico en el que se producen los hechos traumáticos sin registro mental. Es un modo de producir la reversión transferencial de los “abortos psíquicos” generados durante la infancia.

Esta recuperación de la trascendencia de la identidad dentro el proceso analítico es un buen antídoto contra el narcisismo patológico post analítico. Él se siente auténtico y lo explicita al referirse a sus restos diurnos: “anoche me acosté con un problema muy mío, un problema específicamente mío, conmigo mismo”. Luego, a través de todo su relato, veremos el grado de elaboración que el problema tuvo. Este era el problema

personal que lo inquietaba pero que no quedó explícito luego de la sesión. Ello es habitual cuando se trata problemas de esta índole.

Su referencia a las entrevistas iniciales fue tomada por mí como una señal indirecta de su interés por revisar su vida desde la base. Son indicios que nos hablan de la capacidad elaborativa que Javier estaba adquiriendo para tratar sus ansiedades más primitivas.

No tengo la certeza, pero sí una multiplicidad de indicios vinculados al hecho de que ahora se siente con más confianza para encarar la problemática de sus agujeros psíquicos (vacío mental) sin recurrir a los intentos de suicidio.

A mi entender, este es el núcleo del trabajo analítico. Infiero que estos elementos debieron estimular su conciencia antes de irse a dormir. De hecho, estos temas estaban en el primer plano de nuestro trabajo analítico de las últimas sesiones.

En sus descripciones, Javier nos ubica en su problemática con tanta discriminación vivencial que podemos reconocer lo que para él ha constituido una inhibición y diferenciarla de un síntoma fóbico. El síntoma fóbico, a su vez, puede ser una defensa vinculada a las angustias primitivas (miedo al aniquilamiento total del yo) o a la angustia neurótica (angustia de castración).

Por otro lado, como lo ha demostrado muy bien Green a través de su estudio “La posición fóbica central” (2002, capítulo IV), la sintomatología fóbica puede estar condicionada por una especie de “posición inconsciente del psiquismo”, complejidad que Green relaciona con el congelamiento de la vida psíquica a raíz de situaciones traumáticas muy primitivas. Green diferencia estos fenómenos psíquicos del narcisismo de muerte.

Cuando Javier dice por ejemplo “tengo todas las cartas en la mano y las tiro”, está haciendo alusión a su problemática inconsciente que lo llevó a descuidos con riesgo suicida, pero desde una perspectiva muy diferente a la propia de un acting out suicida. No se trata ahora del hecho de que al sentirse pleno de vida se dirige hacia un suicidio inconsciente; esta frase es una figura metafórica que alude a sus ataques a su evolución. Se trata de una peculiar modalidad de ataque a la capacidad vinculante de la mente (que depende de la pulsión de vida).

El recurso onírico de hablar con una persona “más chica” que él nos remite a sí mismo, pero disociado o escindido, mirando y dialogando con su imagen infantil y con sus fantasías actuales referidas a esa época de su vida.

He tomado esta referencia ya que me pareció fundamental para considerar que Javier estaba dando evidencias de un proceso elaborativo vinculado al pasaje desde la simbiosis a la individuación estructurante de la propia singularidad narcisista. Como muy bien planteó Bleger (1967), durante el pasaje de la simbiosis a la individualización (y coincidiendo con Mahler) existe una importante actividad oral canibalística.

Ello marca la existencia de un proceso mental discriminativo que abarca tanto al sujeto como al objeto interno. Su dinámica elaborativa también señala la vigencia mental de un proceso de transformación que lo discrimina de su fusión simbiótica y lo ubica ante un “nuevo objeto mental” con el cual se instaura un vínculo oral canibalístico.

Mediante esta nueva modalidad vincular, propia de la etapa oral canibalística, el “objeto” es “triturado” en unidades que serán las que se incorporarán como contenidos mentales discriminados del objeto “triturado y digerido”. Todo el trabajo elaborativo de la sesión proporciona indicios “odontológicos” que nos hacen inferir este proceso. Todos los elementos que aporta Javier me llevan a inferir que estaba pasando por una angustiante vivencia de separación cuyo sustrato afectivo es el terror, no la angustia-señal.

Por eso me necesitaba con urgencia. Se trata de un efecto del proceso de separación. Cuando dicha necesidad está acompañada de tantos elementos que pone en evidencia una elaboración psíquica significativa, no debe ser interpretada como un “*acting out*” propio de la intolerancia a la separación, sino como una solicitud de ayuda para complementar su propia elaboración. Por ello se debe dar lugar al encuentro extra solicitado. Lo contrario sería un “*acting* del analista”. Es muy diferente a la actitud que se espera del analista que trabaja con la parte neurótica.

El motivo técnico es muy específico. En el encuentro, el analizando necesita depositar toda la angustia de aniquilamiento que vive en el encuadre y en el analista. De lo contrario no podría continuar pensando y así transitar por el significativo proceso sublimatorio que implica el “proceso de identificación estructurante del narcisismo”. En estas circunstancias, el paciente apela a la regresión controlada, limitada y, por lo tanto, fácilmente reversible. Se espera que el analista esté apto para sostenerla sin desintegrarse. Por este motivo resulta fundamental el análisis previo del analista.^[9]

La sensación vinculada a una molestia en la boca que explica su dificultad para “masticar”, así como la imagen onírica que propone que después se le salga la dentadura en bloque, me llevaron a pensar acerca de su dificultad para implementar operativamente

el sadismo oral (sublimarlo) para discriminarse del objeto. El componente emocional que acompaña esta narración permite observar también la convergencia simbólica del elemento vinculado a la boca y los dientes.

Son clásicos los estudios de Freud referidos a la angustia de castración y la pérdida de los dientes, como sus historiales de El Hombre de los Lobos y de Juanito. Refiere allí que existe una angustia de castración que es puramente genital y otra angustia de castración que remite a angustias orales muy primitivas, sobre todo en el caso El Hombre de los Lobos. Cuando retomó este tema en “Inhibición síntoma y angustia”, su estudio adquiere una nueva dimensión dado que redefine esta problemática como una relación entre el ello y el yo inconsciente reprimido, además de la acción del superyó.

Personalmente considero que, de acuerdo a las mismas observaciones iniciadas por Freud, debemos tener en cuenta que, al romperse un vínculo simbiótico, la aparición de la angustia oral puede corresponder al momento de la instauración de los contenidos discriminados del ello dentro del yo inconsciente. Se trata del sector del ello que estuvo previamente encerrado en el vínculo simbiótico y que por esa razón estaba fuera de la elaboración psíquica del resto del yo del sujeto. La irrupción de lo escindido coloca al yo ante una circunstancia homologable a una especie de “neurosis traumática” (Freud 1932).

Dentro de la dinámica total de la sesión, la angustia oral canibalística que el contenido del sueño devela debe ser discriminada en diferentes niveles. Por un lado, sabemos que puede ser la consecuencia de un fenómeno regrediente provocado por la angustia de castración genital (nivel de la defensa histórica). Por otro, puede corresponder a un fenómeno progrediente, opuesto al anterior. Ello ocurre cuando se pone en movimiento una fuerza que va del ello hacia el yo inconsciente y toma la forma de angustia oral canibalística. En el sentido de la fuerza progrediente, nos habla de un pasaje evolutivo desde el vacío mental estructural a la posición esquizoparanoide.

Al despertar del sueño sintió una angustia relativamente tolerable, bajo de la cual subyace el terror sin nombre, intolerable. Por ello necesitó llamarme por teléfono para que nos veamos. Resulta significativo lo que cuenta que le ocurrió luego: al pensar en hablar conmigo recordó el otro sueño, el sueño en el que está bajando escaleras, una clásica representación de la regresión. Dramatiza y también simboliza en el mismo acto de subir y bajar escaleras una confusión entre las distintas etapas vividas en su evolución e involución. La escisión en su yo tabicó y aisló entre sí diferentes sectores del yo que

evolucionaron en diferentes momentos. Por ello no puede coordinar la información y el aprendizaje adquirido en diferentes periodos evolutivos de su vida. El Javier de los ocho años está escindido de una parte del Javier de los cinco, de los once, de los catorce, etc. Por ello entiendo que la confusión entre subir y bajar puede tomarse también desde esta perspectiva.

Hay primero una referencia a peligros y a vivencias de asfixia-muerte y luego nos remite directamente al lugar de un accidente, no el que tuvo con la moto sino a uno vivido mientras conducía su madre. Se trata de una síntesis semántica muy rica.

Me pareció muy importante el hecho de que él se diera cuenta, mediante su propia elaboración, que “cuando era chico a lo mejor buscaba a mis padres por ese miedo”; rápidamente aparece la referencia al “sin dientes” (como los bebés). De esa secuencia, espontáneamente, emergió el reconocimiento de su angustia infantil y el problema que le generaba crecer: “y ahí yo me di cuenta de que no quería crecer, que no quería crecer para nada”. Tal vez, en su infancia, la angustia extrema que es liberada cuando se produce la separación simbiótica, frenó el proceso evolutivo en germen.

Por distintas razones me voy a detener aquí. Antes quisiera remarcar el hecho de que esta riqueza simbólica que aparece en el material de Javier puede transitar por un proceso transformacional evolutivo sin graves amenazas mientras lo haga por los carriles del preconscious, es decir, guiado por la angustia-señal. Pero súbitamente el proceso puede interrumpirse en cualquier eslabón de la cadena elaborativa al aparecer una angustia intolerable.

Como se puede apreciar en la transcripción de la sesión, me cuidé de no interpretar muchos de los contenidos latentes que encontré en el material manifiesto. Sí los anoté luego de la sesión.

5) Sesión dos meses más tarde

Podría haber finalizado mi comunicación del material clínico de Javier en la sesión anterior, pero como la secuencia es propicia para que presente una sesión vinculada con el concepto de “edición en el análisis”, agregaré unas pocas líneas a la presentación de las cuatro sesiones precedentes destinada a ilustrar mi visión de la clínica del vacío mental. El aporte de esta última sesión corresponde más al ámbito de la técnica.

Llega puntual. La última sesión fue muy intensa y comprometida. Estamos muy cerca de un nuevo aniversario del accidente que sufrió.

En esta sesión se queda prácticamente todo el tiempo silencio. Infiero que Javier se durmió profundamente y que por momentos habría tenido distintas “reflexiones inconscientes” comparables a las que me contó en la sesión que he transcrito previamente.

Cuando un analizando neurótico se duerme durante la sesión es habitual que el analista infiera que está develando en la transferencia sus resistencias a “hacer consciente lo inconsciente” mediante un “silencio tan particular” como el de quedarse dormido. Expresa así el grado extremo de su “represión patológica”.

Pero cuando se trata de analizandos con la problemática del vacío mental estructural puede ocurrir lo inverso: que dormirse en la sesión sea la condición para que se produzca lo que denomino “paradoja del *insight* inconsciente”.¹⁰⁰

Desde mi experiencia clínica me fui dando cuenta de que este tipo de “silencio vincular” que se produce cuando un analizando se duerme en la sesión corresponde a la transferencia simbiótica y a un intento elaborativo durante el cual, transitoriamente, al analizando le resulta difícil tomar conciencia de su capacidad de pensarse a sí mismo con un buen nivel de *insight*.

Si bien la dinámica de la transferencia se asemeja en esos momentos al hecho definido por Javier cuando señaló “tengo todas las cartas en la mano y las tiro”, en la sesión yo soy el depositario de esa función mental y si el “tira algún contenido mental” mientras está dormido, el vínculo analítico lo puede rescatar y conservar.

Mi hipótesis es que el hecho de estar juntos, lo llevó a una regresión que lo ayuda a producir en su intimidad un estado de profunda reflexión. Creo que cuando está solo en su dormitorio y en este estado, entra en pánico. En esas circunstancias puede producirse un proceso de “pensamientos” que Bion conceptualizó como “pensamientos sin pensador”.

Cuando Javier se queda dormido en la sesión, intuyo que sobreentiende que estoy despierto y acompañándolo en sus vivencias. Gracias a este vínculo inconsciente conmigo, Javier puede romper algunos segmentos de sus tabiques, aquellos que escinden su yo. Se trata de la reversión inconsciente de sus defensas primitivas. Es el producto de su “i.e.” en el psicoanálisis.

Desde el punto de vista de mi contratransferencia, durante todo el tiempo que duró el silencio compartí con Javier una sensación de profunda tranquilidad y serenidad, elemento que tomé como guía para intuir y luego comprender la compleja dinámica de esta sesión.

Para dimensionar dicha contratransferencia debemos tener en cuenta la estructura total del analizando, su dificultad para el uso del diván, su ansiedad persecutoria, su tendencia manifiesta a no depender (defensa de su tendencia a reproducir vínculos simbióticos), su miedo a quedarse solo, su dificultad para iniciar y concluir las sesiones. Paso a relatar algunos de los hechos que ocurrieron en esta sesión.

Javier llega puntual. Acomoda su campera y se recuesta sobre el diván. Siento primero una profunda expectativa de trabajo fecundo vinculada a lo que puede llegar a ocurrir en la sesión de hoy dada la elevada colaboración y productividad de la sesión anterior. Pronto descarto este “deseo” y pienso acerca del mismo en términos de las novedades potenciales del momento actual. Percibo que por un largo tiempo estamos los tres: él, yo y el silencio.

El primero en interrumpir el silencio soy yo porque oigo un sonoro ruido a tripas (“gorgoteo”). Según mi experiencia clínica, este “gorgoteo” suele corresponder a un estado de cierta intranquilidad afectiva vigente en el vínculo. Durante este estado, el analizando lucha en su inconsciente con su necesidad de usar las palabras para comunicar sus emociones y un severo impedimento que se opone a ello. Dicho impedimento no depende de la “represión neurótica” sino que está vinculado a una fuerza que empuja a los afectos a tomar la dirección psicosomática; el gorgoteo es la evidencia de estas defensas.

Son problemas generados durante los procesos de separación que se producen en los vínculos simbióticos (transferencia simbiótica). En este sentido, todo el proceso analítico transitaba por esos carriles. Ello eleva notoriamente la vulnerabilidad total del analizando. Se trata del silencio vincular que devela el trabajo elaborativo sobre el núcleo del vacío mental. Como no se trata de un silencio nacido de la fuerza de la represión, como una resistencia a asociar, si lo confundimos, abortamos el proceso de diferenciación evolutiva.

Por ello intuyo que Javier, al estar “dormido” puede estar produciendo elaboraciones “personales” a las cuales él solo tiene derecho a acceder. Se trata de profundas síntesis inconscientes que en un momento posterior podrán ser manifiestamente referidas en el

vínculo analítico, cuando contármelas no signifique un “despojo”. Es un sentimiento contrario al vigente en la sesión transcripta anterior.

Forma parte de la ambigüedad del vínculo transferencial simbiótico: dentro de dicha ambigüedad se contraponen la decisión de pedir una sesión extra para contarme sus vivencias para que yo recuerde lo que se puede olvidar con lo que ocurre en esta sesión y se manifiesta mediante el hecho de haberse quedado dormido. Es un mensaje virtual (y fáctico) desde el cual me invita a compartir, mediante el silencio, sus elaboraciones inconscientes que solo le pertenecen a él.

Deduje que convenía que me mantenga en silencio. Llegué a esta conclusión al intuir que Javier había tenido la noche anterior y/o estaba produciendo en ese momento un sueño elaborativo muy significativo que en el futuro iba a poder llegar a ser trascendental para la elaboración analítica. Mientras tanto se mantendría en el nivel inconsciente de Javier.

En el momento en que cobro conciencia de mi sentimiento preconsciente, decido tomar el anotador y escribir mis “intuiciones contratransferenciales”. Al hacerlo, percibo que él oye el ruido que hago al escribir. Imagino que, al oírme, Javier podía sentir que soy como un cirujano que prepara el bisturí. Ello me conduce a pensar que puede existir una fantasía persecutoria vinculada al registro y la notación del registro (nuclear en la génesis del lenguaje simbólico). Estas correlaciones contratransferenciales me llevan a mantener el silencio y dejar de anotar (no le digo nada).

Luego de un rato parece que va a incorporarse para contarme algo, pero sigue acostado. En ese instante me pongo a pensar respecto a la validez de los elementos que estoy registrando desde mi contratransferencia y su aporte a la edición analítica.

Baso mi inferencia de que puede estar produciendo un sueño significativo en la sesión en el hecho de que entre los dos se genera un clima sereno, que sugiere que estamos juntos para encontrar “algo” que no es perceptible, pero que, sin embargo, está entre nosotros. Entiendo que Javier es una persona muy inteligente, capaz de tener un “*insight* inconsciente” muy significativo.

Me doy cuenta que al concebir esto me estoy diciendo a mí mismo que tengo confianza en su capacidad de “conducir” él solo y por sí mismo una sesión, ya sea a través de un sueño o mediante un fantasear inconsciente o preconsciente. Yo espero que él me marque la dirección y el sentido de la sesión a través de sus asociaciones y del sueño que puede estar soñando.

Cuando reflexiono acerca de “mi confianza en su capacidad de conducir la sesión” entiendo que me estoy introduciendo en un complejo problema vinculado a la función sintética del yo (Freud 1937). Ataño tanto a los problemas de la discriminación simbiótica como a la complejidad del trauma vinculado a sus accidentes de moto y su capacidad de conducirla en la vía pública.

Por el momento, solo podemos trabajar operativamente acerca de estos problemas al referirlos yo, desde mi contratransferencia, a “su capacidad para la conducción del análisis” y/o una sesión. Nada le dije al respecto.

Me pregunté si se habría analizado si no hubiese tenido ese accidente. Creo que no. Ahora me acuerdo que en la última sesión analizamos este problema a raíz del nuevo aniversario del accidente. Pero, ¿estará ocurriendo algo nuevo respecto a su vida en este momento?

Lo nuevo que me contó el lunes es que está viviendo solo con su madre ya que sus hermanas no están en Buenos Aires y su padre se ha separado en forma definitiva de su madre. La madre está muy triste y él ahora tiene la oportunidad de estar a solas con ella y acompañarla.

Otra vez emerge en un primer plano el silencio; me pregunto qué se estará evidenciando a través del silencio. Solo intuyo que tal vez mi expectativa se pueda deber a que “algo” está ocurriendo (el mismo silencio) para que podamos prestar más atención a ese “algo invisible”.

No creo que el núcleo de su problema transferencial sea mi exclusión como si fuera un “papá” dentro de la escena primaria para quedarse solo con “mamá”. Se trata de una imbricación de diferentes niveles de la regresión analítica.

A esta altura de mis reflexiones ya han transcurrido 30 minutos de silencio. Percibo una gran paz y laxitud. No me importa si está durmiendo o está semidormido. Lo que sí percibo es que circula entre nosotros “algo” con lo cual Javier no cuenta cuando intenta dormir en su casa y se encuentra con su insomnio. Ese “algo” le posibilita ahora estar dormido. Percibo, por el “tono relajado” de sus músculos sobre el diván, que está bastante tranquilo.

Entiendo que se trata de un significativo relajamiento muscular que pocas veces he observado en Javier. Esto me da un indicio de su confianza en mí, a pesar del silencio prolongado que compartimos. Infiero que no debe resultarle fácil sentir esta sensación interna de confianza durante el día, ni cuando se va a dormir ni cuando duerme.

Han pasado ya 40 minutos de silencio y estamos a cinco minutos de que finalice la sesión. Es por eso que se me ocurre avisarle acerca del paso del tiempo para que tenga oportunidad de recomponerse antes de salir a la calle. Infiero que está en un estado de regresión muy importante.^[11]

T: Faltan cinco minutos para que termine la sesión. Creo que entendió por qué se lo dije. Se mueve un poco.

P: Gracias. [Se da vuelta para un costado y duerme un poquito más. Se incorpora y se sienta en el diván].

No sabe lo bien que dormí, si yo al menos pudiese dormir todos los días como dormí aquí, cinco horas por noche, yo sería un avión durante el día, todo me iría bárbaro.

Mientras estaba durmiendo tuve sueños y distintas imágenes que ahora no tengo posibilidad de contárselas. Me parece que nos llevaría por lo menos un año y medio de análisis entenderlas.

Le digo así nomás, que apareció una imagen sobre la creación del mundo, una balanza o qué se yo qué cosas. Me doy cuenta de que hoy tenía que dormir, vio porque el lunes usted me dijo muchas cosas que me las guardé. Muchas no entendí, algunas las sigo pensando, pero hoy no podía hacer otra cosa que dormir porque así no tenía nuevas cosas para pensar [Creo que estuvo pensando muchísimo sobre todo esto, pero a nivel inconsciente]. Hoy no podría hacer otra cosa que quedarme dormido, y ahora que me desperté quisiera quedarme a almorzar con usted y recién despedirnos, por ejemplo, dentro de dos horas.

T: Entiendo que probablemente lo más importante en nuestro diálogo haya sido el grado de relajación muscular que vivió estando los dos aquí juntos.

P: Le voy a decir que es la primera vez que puedo dormir boca arriba. Nunca me pasó antes. Creo que alguna vez un poquitito. Pero me acuerdo que cuando de chico estuve herido, después del accidente en el cual se me fracturaron varios huesos y tenía heridas en el pecho, me era imposible dormir boca arriba y ahí era imperioso, pero nunca pude. Es increíble, eh?

T: Es la hora, sí.

P: Mañana la seguimos.

Fin de la sesión.

Notas de:

III. El vacío mental y la clínica con pacientes no psicóticos

[1] “Resulta particularmente difícil para un analista aproximarse a los múltiples fenómenos corporales que ocurren en el paciente... Qué significado atribuible a un gorgoteo, a una taquicardia, una repentina cefalea, un ahogo, a un cambio facial, etc. que emerge paralelamente a un silencio o a la emisión fónica... Todo psicoanalista practicante ha tenido distintas experiencias a través de su propio cuerpo desde las que le fue posible leer una particular configuración de las emociones del analizando agrupadas bajo la noción técnica de contratransferencia.

Muchas veces resultan perceptibles al ojo del analista los distintos grados de tensión y relajación muscular que el paciente tiene durante la sesión... Resulta muy enriquecedor atender a estos signos ya que en sí mismos son mensajes que adecuadamente decodificados pueden constituir un elemento de singular valor para ayudar al analista a reconocer la naturaleza de las emociones que entran en juego en ese momento dinámico de la transferencia... Nos resulta imposible acceder a las múltiples variaciones corporales que ocurren en el analizando... Los cambios corporales no pueden permanecer fuera de la órbita de la observación de nuestra mente.” (Lutenberg 1993a). [[REGRESAR](#)]

[2] Dicha fantasía de castración corresponde a la regresión de su complejo de edipo, del nivel fálico (organización fóbica de su defensa) al nivel de la etapa oral canibalística (etapa oral secundaria↔defensa esquizoide). [[REGRESAR](#)]

[3] Estoy sugiriendo e indicando una concepción muy personal de la contratransferencia. Entiendo que la contratransferencia es un conjunto de vivencias somáticas y ocurrencias mentales que se generan en el analista durante la sesión o luego de ella, al reconstruirla. Se trata de un producto mental que debe ser analizado como un contenido manifiesto al cual le caben muchas acepciones que deben de ser develadas por las asociaciones del analista, como ocurre con el contenido manifiesto de un sueño. [[REGRESAR](#)]

[4] Desde el punto de vista técnico, es fundamental modificar el clima de confusión que él propone por un clima lúdico que yo le propongo, al transformar mediante esta intervención su confusión en la mía. Esta es la base de una intervención técnica diferente a la que se deriva del análisis del contenido inconsciente de la fantasía. Se trata de una modalidad que apunta a la configuración vincular de la “función continente del analista” más que al análisis de los contenidos de sus fantasías inconscientes. [[REGRESAR](#)]

[5] No considero que en estos momentos Javier estuviera en condiciones de discriminar estos procesos en términos de un lenguaje simbólico que dé cuenta de ellos (*insight* analítico). El núcleo de sus reconocimientos está centrado en el trabajo de discriminación perceptual (sensaciones propias de su cuerpo) propio del inicio de la separación fusional. La discriminación del yo se inicia a partir de la percepción. De dicha percepción se deriva la capacidad para el “registro operativo del peligro” y para el uso adecuado de la angustia-señal (diferenciada y distanciada de la angustia automática definida por Freud). [[REGRESAR](#)]

[6] “Mientras hablaba yo me estaba arrancando la piel... y después me miraba y decía: ‘pero estoy loco, me pareció que me estaba arrancando la piel’. No sé si comprende”. [[REGRESAR](#)]

[7] El dolor le permitía reconocer el peligro y, a partir de esa situación, diferenciar el dolor físico del psíquico. Estas hipótesis figuran en el trabajo titulado “Dolor mental y dolor físico” (Lutenberg 1998). [[REGRESAR](#)]

[8] En “Inhibición, síntoma y angustia”, Freud discrimina la angustia (automática y señal) del terror. La angustia automática es evolutivamente sustituida por la angustia señal. Esta última corresponde a la alerta del yo que previene del peligro de volver a sentir la angustia automática. Dicho peligro puede ser de origen interno (pulsional) o externo (real). “Lo peligroso”, frente a lo cual el yo desencadena la angustia-señal como alerta, es la amenaza de desintegración del yo. Cuando aparece el “terror”, el yo ya ha sido desmantelado. [[REGRESAR](#)]

[9] Respecto a este problema específico, relacionado con los desprendimientos de angustia de desintegración (pulsión de muerte) vinculados a los procesos de identificación estructurante y de sublimación, como lo es el propio de la identificación, Freud postula lo siguiente:

“Llegado a este punto, no puedo seguir elucidando estas constelaciones sin introducir un supuesto nuevo. El superyó se ha engendrado, sin duda, por una identificación con el arquetipo paterno. Cualquier identificación de esta índole tiene el carácter de una desexualización o, aun, de una sublimación. Y bien; parece que a raíz de una tal trasposición se produce también una desmezcla de pulsiones. Tras la sublimación, el componente erótico ya no tiene más la fuerza para ligar toda la destrucción aleada con él, y ésta se libera como inclinación de agresión y destrucción. Sería de esta desmezcla, justamente, de donde el ideal extrae todo el sesgo duro y cruel del imperioso deber-ser” (Freud 1923a, p. 54; el destacado en cursivas es mío). [[REGRESAR](#)]

[10] Ello es posible de ser concebido teórica y técnicamente en base al concepto “procesos de pensamiento inconsciente”, desde la perspectiva de Bion, o en base a mi concepción personal de los aportes de Bion. Para Bion, primero están los pensamientos y luego el pensador, a la inversa de lo que teorizó Freud, para quien el pensamiento es un destino de la pulsión. Considero que lo que se puede “pensar” en una sesión es producto de la función continente de la “pareja analítica”, no solo producto de la mente del analizando o del analista. Esta visión nos ubica ante la posibilidad clínica que estoy proponiendo en relación con el “*insight* inconsciente”, lo cual es una paradoja por definición pues, el *insight* consiste en hacer consciente lo inconsciente. Esta definición está basada en el concepto técnico de *insight* y reedición. [[REGRESAR](#)]

[11] Son muchos los autores psicoanalíticos que se preocuparon por rescatar los contenidos preverbales de la comunicación durante los procesos psicoanalíticos: Mahler (1984, en particular el capítulo XI), Meltzer (1975), Bion (1965, 1967, 1970), Liberman (1972), Bleger (1967) y Winnicott (1975, 1982). [[REGRESAR](#)]

Los diferentes tipos de silencio en la clínica psicoanalítica

—El silencio asociativo y el vacío mental—

Antecedentes clínicos y teóricos del silencio transferencial

La interrupción del flujo asociativo verbal de un paciente neurótico dentro del proceso psicoanalítico condujo a Freud a conceptualizar teóricamente la resistencia. Se trata de una defensa del analizando mediante la cual trata de impedir el curso favorable del proceso psicoanalítico. A través de los 100 años de práctica del psicoanálisis, la interpretación del sentido de todas las defensas psíquicas ha ido variando, así como también fueron variando las consecuencias técnicas derivadas de los nuevos aportes teóricos.

Pese a los descubrimientos efectuados posteriormente por el mismo Freud y sus continuadores, el silencio asociativo de un analizando ha conservado siempre su trascendente valor como incógnita, ya que es el indicador de un obstáculo actual en el proceso de análisis. Su aparición pone en evidencia la vigencia de una fuerza inconsciente que se opone a los logros terapéuticos.

A partir de este referente empírico, Freud desarrolló su teoría de la represión. Silencio asociativo, resistencia y represión constituyeron en sí mismos una tríada clásica que el padre del psicoanálisis exploró fértilmente a lo largo de toda su obra. Lo mismo hicieron sus continuadores.

El silencio asociativo nos remite al nivel clínico del obstáculo evolutivo. Cuando aludimos a él en el nivel teórico, lo llamamos represión, y cuando hablamos del mismo fenómeno desde el nivel técnico, lo llamamos resistencia. En el nivel psicopatológico, sabemos que los distintos cuadros clínicos se han ido configurando sobre la base de la acción tópica de la represión, las defensas agregadas a ella y el destino posterior de lo reprimido (Freud 1915, 1926).

Según he comprobado en mi práctica clínica, no siempre el silencio asociativo de un analizando se explica exclusivamente sobre la base de la supuesta vigencia de la resistencia y la represión. Ello ocurre particularmente cuando estamos trabajando con pacientes severamente perturbados, que portan una patología narcisista sin padecer una psicosis clínica ostensible y manifiesta. He podido acercarme a estos pacientes de un modo diferente —y más operativo— infiriendo que el silencio al que ellos daban lugar en la sesión podía nacer también del vacío mental que padecían y, por ende, no ser exclusivamente expresión de su resistencia neurótica. Ello marcó un nuevo rumbo en mis investigaciones y dio lugar a un significativo cambio en el manejo técnico durante el tratamiento de estos pacientes tan graves, cada vez más frecuentes en la consulta clínica de estos tiempos.

El vacío mental no aparece nunca como problema que involucra un compromiso del yo total del paciente. Cuando me refiero al “vacío”, estoy aludiendo a lo que ocurre solo a un sector escindido del yo total. Desde el punto de vista clínico y psicopatológico, el vacío mental siempre está acompañado de otras estructuras (neuróticas o psicóticas) complementarias y/o compensatorias.

Desde el punto de vista estructural, estamos acostumbrados a referirnos a una configuración psicopatológica de la personalidad total describiéndola como predominantemente fóbica, histérica, obsesiva, psicopática, melancólica, psicótica. Pero cuando se trata de tipificar el vacío mental es imposible concebirlo como un existente “estructural” único del yo, sin tomar en cuenta las variadas “sub” estructuras complementarias y compensatorias que lo acompañan.

Siempre es posible que en el curso de la regresión de un proceso analítico de los pacientes más graves (*borderline*) tomemos contacto directo con un sector que porta el referido vacío mental estructural. Por lo general, dicho sector está escindido del yo pero no pertenece a “lo reprimido”. Resulta fundamental tener en cuenta esta eventualidad ya que el curso total del análisis de estos pacientes depende del manejo técnico del problema del vacío mental subyacente. Espero aclarar esta perspectiva clínica y teórica en el curso de los siguientes capítulos.

Freud limitó la técnica psicoanalítica a los pacientes neuróticos. Distintas escuelas surgidas luego de su muerte abrieron el abanico de posibilidades terapéuticas del psicoanálisis y extendieron su instrumentación técnica con el fin de hacerlo compatible con la posibilidad de ayudar a pacientes mucho más graves que los neuróticos, como los

psicóticos, *borderline*, adictos y quienes padecen las complejidades de las neosexualidades (McDougall 1991). El análisis de niños y la sistemática y ordenada observación de bebés arrojaron una luz complementaria a la que iba emergiendo del análisis de los pacientes más graves. Esta información aportó datos esenciales que iluminaron algunos sectores oscuros de la teoría freudiana, en especial lo referente a los periodos preverbales del desarrollo psicosexual. Ello dio lugar a modificaciones técnicas que abrieron las fronteras terapéuticas impuestas por Freud para la práctica del psicoanálisis.

La trascendencia que tiene todo avance en la teoría se define en el nivel práctico de la clínica. Al respecto, Freud nos dejó una perdurable enseñanza. Si investigamos el curso evolutivo de sus saltos teóricos podremos reconocer que siempre ha sido la experiencia clínica la que marcó el rumbo y no a la inversa. Al comprobar que eran insuficientes o erradas las explicaciones metapsicológicas de los fenómenos clínicos que se derivaban sus teorías, las reformuló.

Al principio de su práctica clínica aprendió a resolver los problemas psiconeuróticos a través del método hipnótico. Si bien es cierto que no siempre se mostró muy diestro en esta técnica, lo que motivó que la abandone fue su comprobación de que, al poco tiempo, los síntomas ya “curados” volvían a florecer con igual intensidad. Si bien los cambios posthipnóticos eran espectaculares, muy rápidamente los síntomas volvían a martirizar la vida de sus pacientes. Este elocuente fracaso que la clínica evidenciaba, condujo a Freud por el camino de descubrir la técnica psicoanalítica.

Una vez abierto este nuevo y trascendental escenario terapéutico, podemos seguir la metamorfosis que fue sufriendo la teoría a través de los senderos que señalaban las incógnitas nacidas de los nuevos problemas no resueltos que cotidianamente se presentaban en su práctica clínica.

La noción de trauma sexual histórico adquirió una nueva y trascendente definición cuando, en 1907, en su artículo “Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad”, concibió la idea de que un síntoma neurótico se puede originar en la propia fantasía, no solo luego de experiencias traumáticas fácticas. Al adquirir jerarquía patogenética la relación entre la fuerza de una pulsión y su destino intrapsíquico, el concepto de trauma sexual histórico fue puesto en paralelo con la idea de un desajuste en la evolución psicosexual.

Otro gran salto teórico se produjo a partir de 1920. En ese momento, el germen evolutivo emergió de su redefinición de la repetición en general y de la reacción terapéutica negativa en particular. Al comprobar que los pacientes en análisis persistían en su tendencia a repetir los “*patterns*” estereotipados de su comportamiento patológico, pese al correcto y adecuado análisis de las resistencias, Freud concibió teóricamente la existencia de una repetición generada por fuerzas que están “más allá” (es decir, anteriores) del principio del placer.

Hasta ese momento se hallaba vigente la hipótesis teórica y técnica de que lo que empujaba en dirección a la repetición —en el síntoma y en la transferencia— nacía exclusivamente de una fuerza pulsionante (*Trieb*) que obligaba al yo a configurar la arquitectura de una descarga no programada por la voluntad consciente del sujeto. Solo resultaba comprensible a la luz de la hipótesis de la existencia de una voluntad inconsciente (deseo sexual infantil reprimido).

La clínica psicoanalítica le mostró que existían repeticiones más allá del principio del placer. Sus nuevas dificultades técnicas (resistencia a la cura analítica) le mostraban ahora que lo que también marcaba el destino de la repetición era la necesidad de ligar a las “cantidades” que circulaban “libres”, es decir, no representadas, con las representaciones psíquicas que ya existen en el interior del aparato o creando nuevas (Freud 1920, 1938).

La lógica del principio del placer indicaba que toda repetición ponía en evidencia el intento de reeditar una “descarga” pulsional generada por el empuje o “*Trieb*” nacido de una fantasía sexual infantil reprimida. La repetición que seguía la lógica del más allá del principio del placer intentaba, en cambio, efectivizar una “carga” psíquica, pero no una carga cualquiera, sino aquella a través de la cual se materializa su inscripción —faltante— en el aparato.

Según entiendo, con esta nueva figura teórica nació dentro del psicoanálisis tanto una solución como un enigma, ya que ahora —también— el trauma podía no pertenecer al pasado, al presente o al futuro, sino que pasaba a ser un trauma sin puntuación temporal y sin significación psíquica. No estaba incluido en el tiempo debido a que quedaba fuera de toda categorización lógica accesible a la discriminación psíquica, los testimonios psíquicos de su acontecer fáctico ni siquiera habían sido configurados dentro del sistema representacional.

La repetición más allá del principio del placer pasó a tipificar y definir un tipo particular de experiencia clínica. De mi elaboración personal de esta problemática teórico-clínica freudiana partió una inquietud que me guió en la observación e indagación de los fenómenos clínicos propios del vacío mental.

He comprobado así que en múltiples ocasiones el silencio asociativo respondía a fuerzas conceptualizables como “resistencias”. Ello nos demuestra la vigencia —como defensa— de la represión. Otros silencios, en cambio, obedecen a problemas muy distintos: son expresión indirecta del vacío mental. Me di cuenta de que en variadas circunstancias debajo de la palabra ausente no había nada inscripto que el paciente ocultara. Era el modo en que los “agujeros psíquicos” tomaban forma dentro de la relación analítica.

Pero no ha sido solamente la cualidad particular de este silencio asociativo lo que me ayudó a inferir el vacío mental. También encontré en las ausencias de algunos analizados muy lábiles una serie de detalles que me resultaron muy importantes para mi indagación. Con sorpresa, me di cuenta de que cuando, luego de sus ausencias, les señalaba que habían faltado, se quedaban muy sorprendidos pues no habían registrado sus ausencias. Ello también me sorprendió a mí.

Es muy distinto considerar que un analizado no registró psíquicamente su propia ausencia, que inferir que se “olvidó” de venir. Estas ausencias y estos silencios sin registro por parte de sus protagonistas, se producían solo en un tipo particular de pacientes, no en otros. Al ser testigo de estos acontecimientos clínicos, me incliné a pensar que se trataba, más que de un conocido fenómeno resistencial, de una vacuidad mental sin nombre.

Le dio otra trascendencia a mis observaciones la hipótesis de Bion vinculada al hecho de que una mente puede no ser continente de todos los contenidos que intenta alojar. El estudio de su obra me ha enseñado que una personalidad puede ser portadora de una serie de problemas que atañen a la forma bajo la cual la mente intenta ser “continente” (es decir alojar o desalojar) de los contenidos mentales.

La teoría de Freud, así como el aporte de muchos de sus continuadores, describe exclusivamente las vicisitudes de los “contenidos” de la mente (representación inconsciente, preconsciente o consciente de cosa, fantasía de objeto interno, identificaciones en el yo y en el superyó, etc.). Cuando concebimos la hipótesis de que una mente puede funcionar en forma deficitaria debido a sus fallas como “continente” de

los contenidos que intenta pensar, adquirimos la capacidad de observar fenómenos transferenciales desde una perspectiva diferente. Estas observaciones nos permiten acceder a una verdad psicoanalítica (Lutenberg 1998) que pone en evidencia las fallas de la matriz psíquica que determina el vacío mental. En otra comunicación he denominado “orfandad mental” a este déficit estructural del psiquismo.

Para sintetizar, deseo remarcar el hecho de que en la clínica psicoanalítica actual nos encontramos con pacientes para quienes el silencio asociativo o las ausencias a las sesiones previstas constituyen la mostración misma del imperceptible vacío mental que estos pacientes portan. Cuando nos encontramos ante dicho fenómeno clínico, debemos ser muy cautos y a la vez muy creativos.

Jamás podemos esperar que las asociaciones del paciente nos indiquen u orienten respecto al camino técnico que podemos recorrer para reconocer la vigencia del problema, como ocurre cuando investigamos el accionar de la “fuerza de la represión” a través de la “fuerza de la resistencia”. Estos silencios y estas ausencias tan particulares son una mostración, una puesta en escena en la relación analítica, de aquellos sectores de la mente que jamás han accedido a la evolución.

El problema clínico del silencio asociativo

Deseo aclarar que mi concepción científica referida al silencio en la sesión analítica es producto de una síntesis conceptual nacida de la convergencia de dos fuentes diferentes: el psicoanálisis y la música. De la teoría y la técnica psicoanalítica he tomado conceptos fundamentales que me ayudan a intentar resolver los diferentes problemas clínicos propios de los procesos psicoanalíticos y de las psicoterapias que efectúo. De la música fue emergiendo una experiencia estética que, llevada al ámbito de la sesión, me permitió escuchar y registrar de una manera muy diferente la alternancia entre el silencio y la palabra hablada propia de todas las secuencias asociativas de todos los analizandos. Es dable considerar que el habla es una combinación de palabras y silencios con alternancias “rítmicas”.

La teoría de Liberman (1972) en su totalidad, así como las supervisiones de los casos clínicos que he compartido con él, han contribuido también a que me habituara a escuchar a los pacientes de un modo diferente. Recuerdo muy especialmente la trascendencia que tuvo para mí cuando, a partir de sus enseñanzas, aprendí a reconocer en todo discurso asociativo de un paciente un nivel verbal, uno paraverbal y el extraverbal de la comunicación.

Ello abrió mi sensibilidad clínica y musical hacia nuevas dimensiones y amplió mi espectro de lo reconocible como “material de análisis” en una sesión. Una mayor apertura del ángulo de registro de los acontecimientos clínicos conduce siempre la reflexión teórica por nuevos senderos. El psicoanálisis es una ciencia empírica.

Como he afirmado anteriormente, también la teoría de Bion me ayudó a reconocer de un modo diferente los fenómenos clínicos. Este autor nos invita permanentemente a que dejemos nuestra mente abierta al impacto de lo desconocido e impredecible. Para lograrlo, se requiere que, en cada sesión, el analista mantenga la conciencia —y solo la conciencia— libre de memoria, deseo y ansia de generar conocimiento. Cuando nos ubicamos en la sesión bajo estas condiciones de máxima amplitud de la capacidad consciente de registro, la atención flotante incrementa nuestra capacidad creativa como analistas y mejora la comprensión de todos los acontecimientos transferenciales de los cuales somos testigos.

De este modo podemos escuchar la asociación libre que emerge del analizando de una manera original y distinta, así como la multiplicidad de fenómenos contratransferenciales que emanan de nuestro mundo interno a raíz de la resonancia singular que en ese momento vivimos. Cuando desaparece el condicionamiento cogitativo que impone a la conciencia el pasado —memoria— o el futuro —deseo—, surge espontáneamente una novedad que siempre resulta trascendente; esta es la base que sostiene lo vital del psicoanálisis como experiencia terapéutica.

Desde distintos ámbitos de la investigación y de la creatividad humana nos llegan evidencias de que la palabra es el vehículo que transporta las emociones transformadas. Todos los estudiosos del tema, como filósofos, lingüistas, artistas, epistemólogos y psicoanalistas, lo han ido puntualizando y demostrando en consonancia con su propio esquema referencial. Al respecto, cabe recordar las reflexiones de Wittgenstein:

“Nuestras palabras, usadas tal como lo hacemos en la ciencia, son recipientes capaces solamente de contener y transmitir significado y sentido, significado y sentido naturales. La ética, de ser algo, es sobrenatural y nuestras palabras solo expresan hechos, del mismo modo que una taza de té solo podrá contener el volumen de agua propio de una taza de té por más que se vierta un litro en ella” (Wittgenstein 1989, p. 37).

Esta premisa me ha ayudado a dimensionar los límites del conocimiento que puede aportar el estudio del discurso del paciente durante una sesión o en una entrevista terapéutica de cualquier índole. Los “hechos” más trascendentes que allí acontecen son las emociones, no las palabras que las evidencian u ocultan. Las emociones son para mí el “fenómeno empírico” trascendental que corresponden a lo que Freud —en el nivel teórico— denomina pulsiones.

La alternancia entre el silencio y las palabras nos da —como en la música— la cualidad de los matices invisibles de la comunicación. Freud (1915) dio lugar a un significativo giro conceptual cuando demostró que lo que pone en movimiento la comunicación verbal son las pulsiones (emociones). El valor de la alternancia entre palabras y silencios radica en que su combinación nos guía por el camino de la significación y del sentido de las emociones invisibles que se hallan engarzadas en las palabras, tomadas como signo, y en los silencios.

También el silencio nos abre el acceso a la comprensión de lo que está más allá de lo simbolizado, es decir, de lo inédito. Esta premisa tiene una singular jerarquía cuando intentamos comprender los fenómenos propios de la transferencia de la parte no neurótica de la personalidad.

Si somos fieles a la concepción de Bion, que dice que la parte psicótica de la personalidad tiene alterada la relación simbólica con el núcleo de los contenidos mentales que debe simbolizar, podemos apreciar hasta qué punto, cuando en la asociación libre emergen elementos nacidos de la parte psicótica, estamos asistiendo a las emisiones de una mente “desbordada” que solo evacúa contenidos sin que la “función continente” posibilite una discriminación respecto a lo que se emite.

En toda situación transferencial podemos ser testigos de diferentes modalidades de silencio:

1. El emergente de la parte neurótica, que se origina en la represión.
2. El emergente de la parte simbiótico-autista de la personalidad, que es expresión del vacío mental.

3. El emergente de la parte psicótica de la personalidad.
4. El emergente del proceso sublimatorio dentro de la sesión.

El silencio emergente del vacío mental tiene, a su vez, una característica que lo diferencia de los otros dos: aparece y desaparece de un modo singular; su vigencia depende de una emoción específica: el terror. Los pacientes que padecen vacío mental pasan con extrema facilidad de la angustia señal al terror.

Cuando en la asociación “libre” asoma el peligro de que un hecho displacentero del pasado encuentre en el lenguaje una expresión pensable, los analizandos pueden registrar una sensación de pánico, alerta nacida del terror subyacente. Éste debe ser neutralizado o disimulado; desaparece en el instante en que logran desentenderse del tema que están tratando.

En estas circunstancias, el silencio es la expresión de la frase “borrón y cuenta nueva” o “aquí no ha sucedido nada”. Se trata de una alucinación negativa vinculada con el mundo interno. La teoría de la escisión del yo explica muy bien este fenómeno clínico. He podido comprobar que en algunas ocasiones “lo silenciado” retorna y solo puede ser acallado cuando el analizando se queda dormido en la misma sesión, como le ocurrió a Javier.

Puede también ocurrir que el analista, como vivencia contratransferencial, sienta la fuerza de un sueño incoercible e inevitable. Es su modo de distanciarse del fenómeno que está observando. Debemos estar atentos a este particular sentimiento contratransferencial y confrontarlo con la posibilidad de que nos hallemos ante una defensa del vacío mental. El proceso analítico de los pacientes que consultan por ataques de pánico nos coloca muchas veces ante estas alternativas.

Respecto al sueño que intercepta la mente consciente del analista o la del analizando invitándolo a dormir en la sesión, deseo agregar un hecho que siempre me ha llamado la atención: se presenta en los análisis de personas que mencionan el insomnio entre sus motivos de consulta. He llegado a la conclusión de que es el modo bajo el cual estos analizandos nos muestran —en la transferencia— que son muy malos usuarios de aquello que dentro de la mente gobierna el dormir y el despertar.

He aprendido también que algunos pacientes con patología narcisista severa acomodan su existencia a un tipo particular de insomnio. Solo pueden conciliar el sueño al amanecer, con las primeras luces del alba. Por ello organizan su vida con actividades

que los mantienen ocupados durante la noche. Gracias a ello logran disimular y ocultarse a sí mismos el problema que padecen. Desde las compulsiones sexuales “nocturnas” hasta las adicciones laborales, es amplia la gama de fenómenos que nos muestran la creatividad implementada por estas personas en su intento de resolver no solo el insomnio sino la base emocional que lo genera: el vacío mental.

Entiendo que la regresión onírica constituye una experiencia anhelable solo cuando contamos en nuestro mundo interno con “objetos internos” (Klein-Bion) capaces de contener el terror sorpresivo que la regresión del dormir puede bruscamente suscitar. Hay personas que por ese motivo en la mañana no se pueden levantar o les cuesta mucho hacerlo: sienten temor a levantarse (Lutenberg 1997).

En términos más generales, entiendo que es distinta la categorización clínica de un silencio explicado técnicamente en base a la estructura psicopatológica del paciente, que la que surge cuando tomamos el silencio en función del vínculo analítico como totalidad. Bion nos invita a recorrer la semiología de cada sesión tomando como punto de partida la “cesura” del vínculo, es decir, la pausa o surco que separa y discrimina al analizando del analista.

De acuerdo a esta perspectiva o vértice observacional de los fenómenos propios del movimiento vincular de cada sesión, el problema del “silencio” adquiere otra relevancia y otra significación clínica. Desde este punto de mira, podemos recortar con suma precisión el silencio nacido de la resistencia del que emerge del vacío.

El registro del silencio que parte de la observación de la “cesura” vincular compromete no solo nuestra “audición” del silencio sino también nuestra activa participación en su génesis, en su configuración y en su sostenimiento en el tiempo (de la misma sesión y del proceso analítico). La intuición y la contratransferencia nos brindan el acceso directo a un registro de las emociones que condicionan el silencio: la angustia invisible, el terror, el dolor oculto y la envidia disimulada.

La obra de Shakespeare contiene magistrales diálogos en los cuales se muestra este problema. Su genio hace posible que a partir del entramado lingüístico de sus diálogos podamos intuir las emociones que se les ocultan a los protagonistas del intercambio verbal (Hamlet, Macbeth, Ricardo III, Otelo, Desdémona). En la ópera, la gramática musical nos devela sentimientos que van más allá de la poesía de la palabra y del movimiento escénico.

Diferentes tipos de silencio

A continuación he de tipificar —desde el punto de vista clínico— distintos tipos de silencio. Mi descripción no está destinada a categorizar o acotar la enorme gama de silencios posibles, sino a reconocer solo algunos para abrir la posibilidad de confrontarlos y diferenciarlos respecto al que se origina como consecuencia del vacío mental estructural.

Entiendo que lo más posible es que en una misma sesión nos encontremos con una combinación del silencio nacido del vacío mental con el que emerge por efecto de las defensas y las estructuras psicopatológicas secundarias que lo compensan (defensas fóbicas, represión, proyección, escisión esquizoide, identificación proyectiva, defensas melancólicas, negación de las pérdidas).

Por lo general, entre estos diferentes tipos de silencio existe una relación cuya base está condicionada por el interjuego defensivo propio de las estructuras psicopatológicas. Sabemos que en la configuración de cada una de dichas estructuras —neuróticas o psicóticas— intervienen variados mecanismos de defensa cuya interdependencia resulta muy útil reconocer. Ello adquiere particular valor técnico pues nos ayuda a construir la interpretación con más pertinencia y complementariedad creativa a guardar silencio.

Sabemos que a cada estructura psicopatológica da lugar a un singular estado contratransferencial (Etchegoyen 1986). Desde el punto de vista clínico, técnico y psicopatológico, considero que la contratransferencia es un instrumento óptimo para la detección y comprensión de los fenómenos mentales invisibles que se dan en el vínculo analítico total. Por ello resulta un complemento técnico indispensable para la evaluación y tipificación discriminada de las variadas formas de silencio.

Para ser más preciso, debo agregar que entiendo que las fantasías contratransferenciales que surgen en la conciencia o en el cuerpo del analista se originan en el nivel inconsciente del diálogo analítico. El lenguaje científico que sustenta su pensamiento, su análisis previo, sus afinidades estéticas y la teoría a la que se adscribe también condicionan su contratransferencia. Esto es tan inevitable como las distorsiones originadas en el uso del lenguaje verbal. Con estas salvedades, vayamos a la tipificación de algunos de los silencios señalados.

1. Silencio de espera

Cuando se configura espontáneamente durante el diálogo analítico, suele ser la expresión clínica de variados procesos sublimatorios en evolución. Puede corresponder a la construcción intrapsíquica de un *insight* o a una elaboración en curso que va más allá de éste. Tiene como característica distintiva la tranquilidad y la serenidad que, en forma ininterrumpida, va surgiendo en el vínculo. Es un silencio sin suspenso, sin tensiones ni sobresaltos. Estas cualidades emocionales nacen de procesos transformacionales comprensibles dentro de la dinámica del propio vínculo: el analizando, el analista y la relación transferencial misma se convierten en continentes de los contenidos mentales a ser semantizados.

Durante este tipo de silencio, en cada uno de los protagonistas del vínculo existe auténtica confianza, esperanza y fe en las verdades que han puesto en confrontación en su diálogo previo, pues ambos cuentan con la experiencia vincular suficiente para reconocer la potencialidad elaborativa de la relación analítica. Esto les permite brindar a las “ideas en evolución” el tiempo necesario para que cristalicen en conocimientos novedosos.

Esto ocurre, por lo general, cuando el análisis profundo de las sucesivas crisis vinculares que ambos transitaron ha dejado el sedimento adecuado para que la esperanza en el trabajo compartido sea una “verdad vincular”. Generalmente, se trata de un silencio de gestación serena. Cuando se prolonga y brota de él alguna inquietud, suelo decirle a los analizandos; “veo delante de su frente un cartelito que dice ‘cerrado por balance’”.

2. Silencio de desinterés tolerado

Existen ocasiones en las que un paciente concurre muy desgano a la sesión. Ello ocurre particularmente con aquellos analizandos en los que predominan las defensas fóbicas y obsesivas; también se da en algunos momentos específicos del análisis de pacientes *borderline*. Existen muchas variedades de desinterés. Las diferencias cuantitativas (en más o en menos) y cualitativas nos permiten acotar y tipificar una

gradiente del desinterés en cada situación particular que nos ayuda a reconocer las variables evolutivas del analizando.

Los significativos procesos elaborativos de la pareja analítica muchas veces dan luego lugar, por un breve periodo, a silencios de este tipo. Esta pausa verbal es como un “descanso” o “tregua” elaborativa que respeta el valor del encuentro analítico como fuente de descubrimiento. Lo propio de este silencio es que mantiene vigente el valor y la consideración por la verdad psicoanalítica (Lutenberg 1998). Resulta llamativo observar la combinación creativa que efectúan algunos analizandos entre el respeto por el compromiso de analizarse y la necesidad de hacer un pequeño paréntesis en dicho proceso. Si esta oposición se materializase con una ausencia, en vez expresarse mediante el silencio, afectaría de un modo distinto el proceso como totalidad. Se trata de un silencio exactamente opuesto al generado por una alucinación negativa.

3. Silencio resistencial

El silencio resistencial es uno de los más significativos descubrimientos clínicos de Freud; su discriminación le permitió la categorización teórica de la represión como una fuerza que se “opone” al surgimiento de “algo” que fue definido posteriormente como “deseo inconsciente”. A su vez, la visión clínica de estos movimientos psíquicos de ida y vuelta (tendencia a la descarga-represión) lo condujo a la hipótesis de las pulsiones. A partir de ese momento, la concepción científica del psiquismo humano cambió para siempre (Freud 1896, 1905).

Resulta muy ilustrativo, como guía de cualquier investigación clínica, tener en cuenta que desde los primeros momentos de sus inferencias, el detenimiento del flujo verbal asociativo del analizado le indicó a Freud la cualidad dinámica de un acto psíquico: existía una voluntad invisible (inconsciente) que actuaba impidiendo o autorizando las palabras que ingresan a la cadena asociativa de la conciencia.

El silencio resistencial fue comprendido teóricamente por Freud de manera distinta en la primera teoría tópica respecto a la segunda. Voy a tomar, para mis breves descripciones, la última versión de Freud expuesta en 1926 en “Inhibición, síntoma y

angustia”, en la que tipifica cinco tipos de resistencias: tres pertenecen al yo, una al ello y la otra al superyó.

3.1 Silencios generados por las resistencias del yo

3.1.1 Silencio generado por la resistencia de la represión

Desde el punto de vista descriptivo, lo podemos tipificar como un silencio palpitante, activo, tenso y vivaz. Es siempre reconocible —desde cualquier eje semántico que tomemos— la molestia que siente el analizando por estar en la sesión. Somos para él indeseados intrusos, sobre todo por ser los arquitectos y los “responsables” de una tarea repudiada: el proceso psicoanalítico.

Se puede apreciar emocionalmente —en el vínculo— aquello que desde el punto de vista teórico Freud (1915) describió como *Verdrängung* (esfuerzo de desalojo y suplantación) para definir la represión. En el vínculo, esto se expresa mediante el esfuerzo de “desalojo del analista”. La “suplantación” está dramatizada en la transferencia por la sustitución funcional del analista por el paciente. Durante esos momentos, los analizandos no confían en nosotros, solo confían en sí mismos.

Es un silencio transitorio pero muy efectivo en lo que atañe a su capacidad de interrumpir la secuencia elaborativa verbal del vínculo analítico. Para diferenciarlo de otros silencios debemos tener en cuenta los momentos previos a su emergencia, es decir, el proceso psicoanalítico mismo como totalidad y las emociones puestas en juego en el momento anterior al silencio.

Esta visión sincrónico-diacrónica nos permite capturar las líneas del movimiento dinámico propias del empuje (*Trieb*) progrediente de la pulsión hacia el exterior, que Freud denominó “*Abdrängen*”. Ello define la funcionalidad de las fuerzas que se le oponen, “*Verdrängung*” o represión. En todo análisis de la parte neurótica de la personalidad existe un equilibrio dinámico entre las dos tendencias. La ecuación “*Abdrängen ↔ Verdrängung*” expresa dicha lucha en equilibrio dinámico.

La asociación libre emana simultáneamente del preconsciente y de la conciencia modificada por el efecto de la represión normal y la represión patológica. Durante este silencio somos testigos de la interceptación del proceso de generación de elementos lingüísticos nacidos de la línea asociativa progrediente previa. Nos convertimos así en el vínculo transferencial, en copartícipes vinculares del complejo proceso de represión,

aquel que la resistencia escenifica en la transferencia. Prácticamente nunca la represión (resistencia) se configura sola, siempre es necesario el complemento defensivo de la “suplantación” para reforzar su eficacia defensiva.

Es muy importante tener en cuenta que en estas circunstancias vinculares, el silencio nos indica que fuimos “suplantados” como interlocutores del inconsciente reprimido del analizando. En su lugar, el analizando retoma su diálogo secreto con los sectores de su preconsciente responsables de la arquitectura del síntoma neurótico. Este rico interjuego que se da en la transferencia ayuda al analista a configurar y crear el acceso artesanal al inconsciente reprimido del analizando.

Durante estos silencios, nuestra labor técnica transita por la fenomenología de la reedición en la transferencia. El silencio como resistencia pone en evidencia la acción de la represión. La línea asociativa que lo precede marca el punto en el cual se produjo la interrupción de las conexiones propias de la arborización preconsciente. En el curso de estos silencios suponemos que siempre existe en el psiquismo una cadena secuencial de representaciones (de cosa y de palabra) que han sido excluidas por represión.

Freud, en su metapsicología (1915), afirma que en todo diálogo humano originalmente siempre se produce una comunicación de inconsciente a inconsciente. Por efecto de la represión, algunos contenidos inconscientes arriban al preconsciente y luego a la conciencia, pero muchos no. Estas inferencias teóricas nos explican porque el analista puede detectar, a través de su impacto contratransferencial, los contenidos emocionales excluidos del diálogo por el analizando.

Gracias al análisis personal del analista las represiones que afectan al analizando, funcionan en su psiquismo de otro modo. Luego de recibir en su inconsciente el impacto de lo reprimido por el analizando, él dará a dichos contenidos reprimidos un libre acceso semántico a su preconsciente, es decir, al sistema de las representaciones de palabra. Así, al analista le resulta natural representarse verbalmente los mismos contenidos que al analizando le resulta imposible representar.

Desde el punto de vista metapsicológico, esto se explica por el efecto combinado de la acción de la “represión primordial” y el de la “represión propiamente dicha” (Freud 1915) que se da en forma diferente en cada uno de los protagonistas de la pareja analítica. En el momento previo y durante el silencio, se escenifica en la transferencia el “desalojo pulsional” como un drama vincular.

Esta modalidad de silencio muchas veces desconcierta y hasta sorprende al propio paciente, quien percibe su dificultad pero desconoce su origen pues se trata de un silencio egodistónico.

Es el silencio más estudiado por el psicoanálisis; prácticamente toda la primera tópica freudiana versa sobre él. Con él nos encontramos siempre que analizamos la parte no psicótica de la personalidad. Si bien sorprendió a Freud en la primera época de sus descubrimientos, después de 100 años de práctica del psicoanálisis y del aporte de muchas teorías complementarias a las de Freud, hemos adquirido una gran ductilidad creativa en el manejo técnico de este tipo de silencio resistencial.

3.1.2 Silencio generado por la resistencia de la transferencia

El silencio originado en la resistencia de la transferencia tiene la frescura y la espontaneidad de lo que está naciendo en ese mismo instante. Su naturaleza y configuración son variables; en términos generales, y de acuerdo con Freud (1926), podemos tipificarlo en dos grandes grupos: a) el que emerge de la transferencia positiva y b) el que emerge de la transferencia negativa.

El silencio generado por la transferencia positiva es nítido, vívido y denso. Por lo general, permite que se efectúen correlaciones con todo el proceso emocional previo al momento a su aparición. En base a éstas es posible crear interpretaciones en las cuales la artesanía de cada analista se pone en juego en lo que respecta a su capacidad de construir puentes semánticos adecuados por los cuales pueden circular —transformadas— las emociones “desalojadas” por la represión.

Se trata de vivencias afectivas que dan lugar tanto a los silencios como a los “recuerdos, repeticiones, y elaboraciones” (Freud 1914). En tanto emerge de la transferencia positiva, es un silencio que muchas veces precede a la elaboración y al *insight*.

Incluye entre sus fantasías conscientes y preconscientes una serie de variadas y originales propuestas de encuentro sexual corporal entre analizando y analista, cuyas singulares características están vinculadas a su origen: los deseos sexuales infantiles inconscientes. Ellos encuentran en la persona del analista un objeto resonador de viejos vínculos amorosos prohibidos.

A la luz de la segunda tópica freudiana, debemos tener en cuenta que en el curso del despliegue de estos deseos sexuales infantiles polimorfos en la transferencia, se pone en

juego la reactivación del proceso de identificación estructurante del aparato psíquico interrumpido en la historia personal (Lutenberg 1995-98). La misma fuerza psíquica que busca “tener” en el analista un objeto propio de la fantasía incestuosa, fuerza a que se abra nuevamente el proceso de identificación, lo cual posibilita la redefinición y la reconstrucción del “ser”. Es un silencio que, en general, cuenta con la agudeza de un “yo observador” que puede reconocer los contenidos emocionales que se ponen en juego en la persona del analista.

La complejidad del silencio emergente de la resistencia de la transferencia negativa es diferente. La hostilidad muchas veces tiene una cualidad violenta que horroriza y lacera al “yo observador” del analizando debido a la violencia argumental que porta. Emerge particularmente cuando la regresión analítica favorece la reaparición de fantasías sádicas anales y orales. Monitoreada por estas fantasías, la creatividad potencial se pone al servicio de la destructividad.

Opera atacando lo mejor que cada analizando conserva en su interior, su “creatividad negativa” (Lutenberg 1998) ataca y desactiva toda la evolución mental generada durante el curso del análisis. Son silencios en los que el paciente oculta —voluntariamente— el uso destructivo que puede hacer de lo recibido de su analista. Responde por lo general a fuerzas descomplejizantes nacidas de la “muda” pulsión de muerte. Su aparición en la transferencia puede anticiparle al analista una próxima reacción terapéutica negativa; de allí la importancia de su detección precoz.

Para Freud la posibilidad de efectuar “transferencias” es una particularidad propia de las personas que padecen de neurosis, no de los pacientes psicóticos. Por ello contraindicaba el psicoanálisis para estos últimos. Los analistas posfreudianos que se aventuraron a sumergirse en el proceso psicoanalítico con pacientes psicóticos fueron testigos de la transferencia psicótica. Bion (1956, 1957, 1958, 1959) tipificó esta transferencia como precipitada, prematura, tenaz y frágil. De su pluma emergió el concepto de que en todo ser humano existe una parte no psicótica y una parte psicótica que configuran la arquitectura de su personalidad total (Bion 1957). Cada una de ellas procesa de un modo diferente los datos provenientes del mundo interno y del mundo externo. Ello da lugar, de acuerdo a su origen, a la gestación de fantasías muy distintas. También a transferencias diferentes. Si tomamos en cuenta la teoría de Bion, el silencio puede originarse en las fantasías transferenciales nacidas en la parte no psicótica o en la parte psicótica de la personalidad.

3.1.3 Silencio resistencial emergente del beneficio secundario de la enfermedad

Este silencio también me ha develado la potencialidad creativa de los pacientes. Muchas veces nuestra propia persona y/o el encuadre son blanco de expectativas contrarias al análisis nacidas de la necesidad de perpetuar el beneficio secundario que una parte del yo del paciente obtiene debido al hecho mismo de padecer la enfermedad por la cual consultó.

Recordemos que el beneficio primario de la enfermedad es la descarga pulsional del deseo inconsciente que se produce durante la puesta en escena de un síntoma neurótico. Cada cuadro psicopatológico, así como cada momento dinámico del vínculo transferencial, se presta para develar las singularidades personales del beneficio primario y secundario que toda neurosis condiciona. El silencio mismo es, en muchas circunstancias, un elemento constitutivo del beneficio secundario.

A veces, su prolongación genera un efecto pragmático que nos invita a salir de nuestra “neutralidad”. Allí reside su peligrosidad. Muchas veces el falso *self* analítico es la cristalización de una mala resolución de los silencios resistenciales nacidos del beneficio secundario de la enfermedad. La experiencia de efectuar reanálisis me lo ha demostrado.

3.2 Silencio emanado de la resistencia del superyó

Por lo general, la configuración vincular de esta modalidad de silencio resulta muy compleja ya que pone en relieve las facetas más sórdidas, crueles y exigentes de la personalidad total del paciente en la dinámica transferencial. Se puede decir que la “inmadurez del superyó” es mensurable por la irracionalidad de sus solicitudes y exigencia al yo: un superyó poco “evolucionado”, a la vez que exige mucho al yo, le brinda muy poca ayuda y escasa enseñanza. En síntesis, le impone al yo utopías irrealizables.

Según mi experiencia, este silencio se configura cuando el analizando se queda desconcertado y no sabe qué decir ni qué hacer para satisfacer las exigencias que, supone, provienen del analista. Es en esas circunstancias que su fantasía inconsciente se desliza regresivamente hacia una dimensión sadomasoquista que colorea de una intensa crueldad todo el vínculo transferencial.

A mi entender, dicha constelación patológica sadomasoquista es siempre secundaria a una falla primaria del “objeto” histórico. Esta es la situación que se reproduce en la transferencia. Esta visión divide tajantemente las aguas dentro del océano de las teorías psicoanalíticas, en particular entre las visiones de Freud, Klein, Bion y Winnicott.

Desde el punto de vista fenoménico, entiendo que la “presión” que ejerce el superyó sobre el yo genera un silencio de características clínicas particulares: es cerrado, pétreo, cortante, muy tenso y paralizante. En esos momentos el analizando siente que no tiene apelación ante nada ni nadie, por ello resulta imposible que lo revierta por sus propios medios. Ello lo hace más tenebroso, de fácil deslizamiento hacia una vivencia de “lo siniestro”.

En un artículo referido al tema de 1919, Freud expone la hipótesis de que lo ominoso surge como emoción cuando se ha producido un cambio de signo en el objeto: de protector se ha vuelto hostil. Eso es lo que siente el paciente respecto a su analista cuando su yo es impactado por las fantasías nacidas de esta modalidad resistencial de silencio.

Existe el peligro de que, en lugar de detectarlo, el analista lo actúe, es decir, que se vuelva cruel y exigente mediante el “uso cínico de la neutralidad analítica”. Me refiero a su complicidad inconsciente en el mantenimiento del silencio cuando del mismo se destila una tangible crueldad. Las investigaciones de Racker (1948, 1960) nos enseñan a diferenciar la contratransferencia concordante (con el superyó cruel, en este caso) de la complementaria.

Desde el punto de vista afectivo, entiendo que en algunas circunstancias puede resultar cruel mantener un silencio por mucho tiempo; ello depende tanto de la actitud técnica del analista como de las fantasías del analizando. Por ello, su interpretación exige una artesanía muy particular.

Bajo los efectos de la regresión a las etapas más primitivas del sadismo (oral-sádica, en particular) es muy difícil que el analizando esté en condiciones de asociar libremente respecto a las fantasías que lo configuran, dado que durante su vigencia se produce simultáneamente una erotización regresiva del vínculo secretamente travestida de sufrimiento o crueldad activa.

Por lo general, esta erotización se debe a que una regresión del superyó lleva a que se personalice (en el analista) las cualidades “abstractas” del superyó. El vínculo analítico

se convierte así en un escenario en el que se materializa la fantasía de un “coito edípico” de naturaleza sadomasoquista.

Las obras de teatro, particularmente las de Shakespeare e Ibsen (*Macbeth*, *Hamlet*, *Casa de muñecas*, *Espectros*), son ricas en secuencias que permiten tipificar tanto las emociones como las cualidades del silencio nacido de las resistencias del superyó.

La escena en la cual se le aparece al príncipe Hamlet el espectro vagabundo del asesinado rey Hamlet, constituye uno de los ejemplos más logrados de estas secuencias dramáticas. Allí podemos apreciar todo el movimiento emocional de un vínculo paterno filial con un “objeto papá” que no está ni vivo ni muerto, que no es del todo hostil con el yo del príncipe, pero que tampoco es protector, sino que por el contrario le solicita que venga su asesinato para que pueda así habitar en paz la morada de los muertos.

El diálogo entre ambos personajes está habitado por un silencio sombrío, lleno de un suspenso tenebroso. El padre del príncipe es presentado como un “objeto” que, a pesar de estar muerto, no ha sido aún “sepultado” en la mente de algunos de los que lo han sobrevivido. Por estos senderos de la reflexión estética podemos representarnos de una forma original y muy vívida la significación clínica del concepto freudiano de “sepultamiento” del complejo de edipo (Freud 1925).

Los pacientes *borderline* son particularmente proclives a revivir en la persona del analista la figura derivada del “aborto psíquico” de este proceso identificador malogrado. Cuando se trata de un padre muerto durante los primeros años de vida de un analizando, las figuras transferenciales que emergen, sobre todo en los periodos de mayor turbulencia vincular, son de naturaleza siniestra. En otro trabajo me he ocupado en particular del problema (Lutenberg 1983).

3.3 Silencios generados por la resistencia del ello

La concepción de este tipo de “resistencias” dentro de la teoría general de Freud nos acerca a un amplio espectro de fenómenos clínicos. Todos ellos constituyen un importante antecedente de mi concepto del “vacío mental estructural”. Es un silencio que tiene muchos elementos en común con el silencio propio del vacío mental estructural.

Desde el punto de vista clínico, el silencio originado en la resistencia del ello se caracteriza por un sentimiento de intensa pasividad e inermidad yoica ante su repentina aparición en la sesión, que por lo general sorprende y desconcierta al analizando. Está

siempre teñido por los colores afectivos de la desesperanza. Emerge como resultado de la sensación de impotencia frente a una vivencia —no consciente— de que se está produciendo un imparable desmoronamiento del *self*. Es una “mostración” de una vivencia psíquica desestructurante que pasa al vínculo analítico e impregna la transferencia y la contratransferencia con los colores de la impotencia y la parálisis.

Simultáneamente a la producción de este silencio, el paciente va sintiendo paulatinamente una pérdida o desaparición de la potencialidad creativa del analista para ayudarlo, a la vez que una desvitalización del vínculo analítico como lugar en el cual se elabora la conflictiva mental. Durante este silencio toma el timón un sobreentendido: ¡nada vale la pena!

Desde el punto de vista teórico de Freud, la resistencia del ello se debe a la acción desestructurante (desligadura representacional) de la pulsión de muerte. Es decir, se trata de una fuerza que “empuja” (*Trieb*) hacia la descomplejización, hacia el borramiento de lo aprendido en la experiencia del propio vivir. Por esta razón, este tipo de silencio abarca un espectro enormemente amplio de fenómenos clínicos “resistenciales” dentro de los cuales se ubica la reacción terapéutica negativa (Freud 1920, 1925).

Durante el periodo en que se prolonga este silencio es trascendental que el analista sea capaz de detectar los múltiples sobreentendidos posibles a los que va dando lugar. Por ello, debe tener en cuenta su contratransferencia total (mental, corporal, afectiva y reflexiva).

Aparece en la mente consciente del analista como fantasías (contratransferencia mental), cefaleas o cólicos repentinos (contratransferencia corporal), angustia o temor (contratransferencia afectiva), pensamientos incomprensibles de brusca aparición (contratransferencia reflexiva) y/o un insólito aburrimiento repentino que paraliza el pensamiento y desactiva la creatividad del analista.

El espectro de fenómenos empíricos que resultan explicables como derivados de la “resistencia del ello” es enorme. Se requiere de una gran sutileza y sensibilidad para detectarlo con certeza y discriminarlo de otras modalidades de resistencias, en particular de las propias del yo.

Según nos enseña la teoría freudiana y la de muchos de sus continuadores, el único antídoto que neutraliza la fuerza destructiva de la pulsión de muerte es Eros. Este fluir dinámico de las ramificaciones transformadas del ello brinda al analista la posibilidad de responder con su capacidad de “amar” al analizando en el mismo momento en que se

enfrenta con el “odio” destructivo que espontáneamente parte del inconsciente del analizando.

En términos clínicos y técnicos, cuando nos hallamos ante los embates de la transferencia negativa que nace de las resistencias del “ello”, nuestro amor al analizando se pone en evidencia a través de nuestra comprensión y nuestra tolerancia creativa en el momento que percibimos los productos del “odio”. No es “haciendo consciente lo inconsciente” que podemos lograr un efecto modificador, sino ayudando al analizando a ampliar la función continente de su mente. Ello constituye un desafío a la tolerancia a la frustración del analista.

Luego de 100 años de investigación psicoanalítica sabemos con certeza que para la evolución favorable de la capacidad humana de pensar y evaluar la realidad interior y exterior, resulta trascendental el hecho de que frente a las descargas angustiosas de su hijo, la madre responda con autenticidad, amortiguando y neutralizando los efectos destructivos derivados de la expansión de la angustia y el terror nacido en su propio interior (angustia automática).

La madre mínimamente “continente” lo efectúa cada día en forma natural, tomando en cuenta la integridad somato-psico-mental del bebé. Freud, Bion, Klein, Winnicott, Green, Meltzer, Kohut y Lacan, entre otros, han tipificado las vicisitudes de estos procesos de modos diferentes; algunos, como Winnicott, no aceptan la hipótesis freudiana de la pulsión de muerte.

Todos los autores están de acuerdo en que resulta fundamental para la estructuración del psiquismo del neonato contar con el amor de la madre y del padre, cada uno en distinto nivel y circunstancias. Ello se debe a la enorme vulnerabilidad del neonato ya que —dado el fenómeno universal de la neotenia— el ser humano nace siempre prematuro. Debido a esto necesita indefectiblemente de otro ser humano para transformar en propio (es decir, en yo y superyó) aquello que recibió por herencia a través de sus genes, el ello. La clínica también nos enseña que las resistencias del ello nos indican la vigencia de una potencialidad evolutiva que espera nacer a luz del psiquismo del yo, es decir, a ser desarrollada, a ser editada.

La última teoría freudiana de las pulsiones nos presenta al hombre como un ser que aloja originalmente en su interior tanto la capacidad de odiar como la capacidad de amar. En última instancia, la visión freudiana de las pulsiones nos indica cuán humana es la

disposición a construir y a destruir. Este es uno de los paradigmas trascendentales de la teoría psicoanalítica.

El análisis de la transferencia negativa nacido de las “resistencias del ello” es altamente complejo así como sustancialmente trascendente para la historia analítica de una persona. Es justamente durante el movimiento transferencial donde se aprecia —en toda su intensidad— el interjuego de estas cualidades innatas de las pasiones (pulsiones). En la originalidad de su análisis se juega el futuro terapéutico de los pacientes. En última instancia, este es el desafío clínico y técnico que emerge del concepto “resistencia del ello”.

En la sesión, estas modalidades de resistencias pueden emerger disimuladas, insinuadas a través de una caleidoscopia morfológica. Su espectro va desde el implícito “no vale la pena que hable”, hasta el hecho de que el silencio se produce debido a que el analizando se quedó dormido. Por lo general, se trata de un silencio pesado ya que combina la sensación de tristeza con la desesperanza y el dolor, ambos ahogados por la resignación.

Cuando nos enfrentamos con este tipo de resistencia es trascendental tener en cuenta que en el momento mismo que un analizando “descomplejiza” o desmantela lo ganado y construido en el proceso analítico, nos está mostrando lo más íntimo de su problemática vital. Desde el mismo motivo de consulta, pasando por las narraciones de sus vínculos cotidianos y evaluando sus repeticiones transferenciales, podemos apreciar que se trata de personas que no son capaces de conservar y hacer evolucionar aquello que supieron construir en su vida.

Podemos asistir en vivo y en directo a la puesta en escena transferencial de su tragedia a veces disfrazada de comedia. Las perversiones sexuales, las defensas maníacas, las tendencias psicopáticas, así como otros florecimientos nacidos de la parte psicopática de la personalidad, son intentos de amortiguación de una vivencia destructiva interior que se ha hecho eterna, que ni es pasada ni es futura, simplemente “es”.

Los pacientes muy perturbados, protagonistas eternos de una vida plagada de destructividad y caos vincular, cuando despliegan en la escena transferencial estas condiciones de su estilo habitual de vida nos dan la oportunidad de encontrarnos —insólitamente— con lo nuclear que da sentido a su consulta analítica. El pronóstico de vida de estas personas depende de las condiciones técnicas y artesanales bajo las cuales se analiza esta forma de resistencia. En estas circunstancias no se juegan solamente —

como en las neurosis— las alternativas de una adecuada descarga sexual de sus pulsiones, sino aquellas que determinan el pasaje de la vida a la muerte biológica y/o mental.

4. El silencio en la histeria de conversión

Las personalidades histéricas suelen dar lugar a un silencio donde el suspenso coloca al analista como tercero excluido. Lo ubica así en el mismo pórtico de un universo imaginario plagado de incógnitas, sugerencias y maravillas voluptuosas pero inaccesibles. Es un silencio lleno de interés generado por el estímulo que el analizando efectúa en la curiosidad del analista. La erotización del vínculo (contratransferencia erótica) puede contribuir a que se desnaturalice la curiosidad sublimada del analista; cuando esto ocurre su función indagatoria queda pervertida y la curiosidad se transforma en una “enfermedad” compartida en la mudez vincular.

Se trata de un silencio vivo, atento, del cual jamás puede emerger aburrimiento o sopor, salvo cuando se combina la defensa histérica con otros subcomponentes defensivos (depresivos o melancólicos). También emerge el aburrimiento cuando la reiteración de la frustración de la fantasía erótica inconsciente desanima al analista y lo hace sentirse funcionalmente impotente en su posibilidad de penetrar en el mundo mental del analizando. En este caso, el aburrimiento colorea la emocionalidad de ambos integrantes de la pareja analítica.

5. El silencio de la histeria de angustia

Es un silencio marcado por la angustia y la tensión. Resulta útil tener en cuenta el momento de la sesión en que se produce. Su significación puede cambiar cuando emerge al comienzo, en el medio o al final de la sesión. Las personas con agorafobia suelen estar en silencio al principio de la sesión, consternados por la “responsabilidad” de llenar con narraciones la hora de sesión.

Las que padecen claustrofobia predominantemente se quedan en silencio en forma repentina y en el momento en que están por decir lo más sustancial del contenido conceptual preanunciado en la secuencia del diálogo analítico. Se debe a que —en su fantasía— se sienten literalmente “aplastados” por el material emergente y la posibilidad de trabajo que se ha generado en función de éste.

Algunos silencios que se dan a raíz de la finalización de la sesión, además de marcar la angustia de separación, pueden también indicar un miedo al espacio abierto extra analítico. Se trata de un silencio agorafóbico diferente al que se presenta al comienzo de la sesión. Indica la turbulencia de las vivencias imaginativas que se genera en los fóbicos cuando deben desplegar su vida en un mundo externo sin un acompañante. Resulta asombroso comprobar hasta qué punto estos pacientes tienen un registro inconsciente del tiempo; regularmente saben cuando esta por terminar la sesión. Las personalidades simbióticas también presentan estos problemas.

En términos generales, los analizandos con una problemática fóbica producen silencios llenos de vida, poblados de ricas fantasías intuibles a la luz de la fuerza de la inhibición que de ellos emana.

6. El silencio de la angustia paranoide

La angustia paranoide es una emoción que por lo general corresponde a una fantasía inconsciente proveniente de las transformaciones de la parte psicótica de la personalidad, es propia de la transferencia psicótica (Bion 1957). Durante su predominio resulta muy notorio que el silencio está acompañado por la desconfianza como emoción de fondo. Es digno de resaltar el hecho de que, durante este silencio, la tensión del analizando se incrementa notoriamente.

Ello ocurre dentro del espacio del encuadre analítico que se transforma así en un espacio cerrado dentro del cual se eleva una “presión” insostenible e intolerable, siempre a punto de provocar un estallido violento. Es una sensación homologable a la que se siente al tocar un globo inflado al máximo de sus posibilidades elásticas.

En ocasión de su persistencia, el analista puede vivir, como contratransferencia, las alternativas de múltiples síntomas corporales. Van de la hipocondría a los trastornos

psicosomáticos. También pueden aparecer conversiones registrables a través de espasmos en los músculos estriados (en particular suele afectar a los músculos del abdomen, del cuello —tortícolis— y de la cintura pelviana-ciatalgia).

7. Silencio emergente de la amenaza de terror

Es un silencio configurado por un entretejido de elementos emergentes de la parte psicótica y de la parte no psicótica de la personalidad. Indica la prevalencia de una vivencia de alerta yoica frente a la amenaza de su desintegración y desestructuración total. Las sensaciones que brotan incontrolables son homologables al pánico. Cuando la vivencia de peligro desaparece, algunas personas recuerdan este estado diciendo que se hallaban bajo la sensación de estar inmóviles y paralizados en un rincón de una habitación, y de que cualquier movimiento, cualquier medida que intentaran tomar para aliviarse, podría desencadenar un desastre. Los vómitos, las crisis diarreicas o las cefaleas muy intensas que aparecen repentinamente, alivian momentáneamente esta desesperación. La parte que se conserva indemne del yo registra la sensación de derrumbe en puerta (Winnicott 1982) o terror sin nombre (Bion).

Cuando se rompen los vínculos simbióticos que compensan el vacío mental estructural, esta vivencia emerge regularmente. Se trata de personas con labilidad narcisista, que rápidamente pasan de la angustia-señal al terror por motivos insignificantes. Lo hacen en forma imperceptible, sin que medie ninguna alerta significativa que permita al yo tomar las precauciones correspondientes.

En estos pacientes es dable observar también que en el lugar que podría ocupar la vivencia que estamos describiendo aparezca una crisis psicosomática (asma bronquial, úlcera gastroduodenal) o hipocondríaca. Durante este periodo, que va de la pérdida objetual a la sustitución, son muy vulnerables a padecer accidentes; también son proclives a dejarse estafar o a generar desastres económico-administrativos de diversa naturaleza.

Mediante estos actos (*acting out*) intentan, sin su reconocimiento consciente, transformar en desastre fáctico la amenaza psíquica de derrumbe que vivencian en su interior. Cuando analizamos pacientes *borderline* debemos estar atentos a que se den estas circunstancias clínicas tan peculiares. Su constelación posible se pone en evidencia

durante los silencios en la sesión y los procesos de separación, sean programados o no (vacaciones, fin de semana, interrupción de una sesión).

El devenir de la evolución analítica los enfrenta con duelos difíciles de elaborar debido a que las pérdidas dan lugar a una vivencia de “terror latente”. Siempre que nos enfrentamos con estos problemas clínicos debemos evaluar y tipificar la magnitud del peligro ante el cual se encuentra el analizando sin saberlo. Muchas veces solo el analista puede dimensionarlo y prevenirlo. Esto puede dar lugar a que el analista proponga o, según el caso, tome medidas complementarias que van más allá de la interpretación.

Tales medidas abarcan un amplio espectro, acorde con la gravedad psicopatológica de la cual se trata, que incluye el suministro de psicofármacos, derivación a un médico clínico, advertencia acerca de conducir automóviles durante determinados periodos críticos, internaciones psiquiátricas o domiciliarias, indicación de terapias vinculares complementarias, etc.

Cada analista hará su propia evaluación ética de sus intervenciones. Durante sus meditaciones deberá balancear el alcance de la dimensión técnica de la neutralidad analítica con la potencial complicidad en lo referente a la indiferencia ante el peligro que vive el paciente.

Los pacientes muy perturbados suelen referir que han tenido padres indiferentes que han justificado la barrera afectiva con sus hijos mediante floridas y mentirosas racionalizaciones. Pese a ellas, estos pacientes no han dejado de sentirse huérfanos durante toda su niñez. La presencia del bloqueo afectivo del paciente indica su extrema fragilidad narcisista, la cual se reactiva patológicamente frente a la indiferencia fáctica del analista.

No es infrecuente que el propio analista sienta, como vivencia contratransferencial, el esbozo del terror. Cuando ello ocurre se bloquea su capacidad de discernimiento ante la crisis. Por este motivo, puede hacerse cómplice de este silencio haciendo que se prolongue por su propia parálisis técnica como analista. En esta circunstancia, el pánico paralizante domina el vínculo.

Cuando el silencio paranoide emerge dentro del diálogo analítico con un paciente internado en una institución psiquiátrica, su modulación técnica es muy distinta a aquella que se da con un paciente ambulatorio. El sostén institucional de la internación neutraliza algunos de los riesgos del derrumbe narcisista que se produce en los pacientes no internados.

Estos problemas son propios del análisis de pacientes muy graves; al compartir con ellos un silencio reflexivo no es infrecuente que se deslicen por el camino de la vivencia el terror. Son personas que prácticamente viven en estado de “regresión”. La frustración genera en ellos una actualización de las severas privaciones afectivas padecidas durante su infancia. Ello diferencia este tipo de silencio del que se produce con los pacientes neuróticos, en quienes la frustración que nace del silencio vincular, los conduce, regresión mediante, por el camino del *insight*.

8. Silencio depresivo

Es siempre secundario a un estado afectivo derivado de la vivencia del dolor psíquico. Su intensidad va desde la más suave tristeza a la depresión psicótica más cerrada. Cuando emerge debemos ocuparnos, más que del silencio mismo, del motivo de la depresión. Teniendo en cuenta esta perspectiva, podemos agrupar el silencio depresivo de acuerdo a dos grandes grupos:

8.1 La depresión natural

Propia en un proceso de duelo en curso (posterior a la pérdida de un ser querido, a una mudanza, a una migración o a un éxito de cualquier índole que lleva a un cambio psíquico).

Durante los primeros momentos del acontecimiento que generó o desencadenó el duelo, regularmente no aparece este sentimiento penoso sino que antes aparece una compleja turbulencia emocional registrable como confusión. El silencio que emerge durante el periodo de turbulencia emocional (Bion 1976) y el de la tristeza posterior es diferente.

Ambos requieren de nuestro acompañamiento respetuoso y empático; nuestra cercanía se expresa mediante nuestra tolerancia al dolor que compartimos con el analizando. En determinado momento el vínculo total pide elaboraciones trascendentes; ello puede ocurrir a los pocos minutos de la vivencia compartida de dolor o luego de varias semanas o meses.

Solo debemos intervenir mediante el aporte de nuestras interpretaciones cuando la turbulencia emocional cede y somos invitados a dialogar acerca de los acontecimientos ocurridos. En esos momentos nuestras intervenciones pueden ayudar a que —por ejemplo— el analizando reconozca con mayor nitidez la diferencia que existe entre la “vida” que sigue teniendo en su mundo interno una persona fallecida y el hecho de que su muerte hace que no lo vea nunca más en el mundo externo.

Durante el proceso de duelo normal, como postula Freud en *Duelo y melancolía* (1917), en el interior de cada individuo y debido a la sobreinvertidura representacional, es resaltado el recuerdo del ser querido que se ha perdido. Ello no ocurre cuando se trata del vacío mental.

En la ópera de Donizetti “Lucía de Lamermoor” (estrenada en 1835), Edgardo, ante la pérdida de su amada Lucía, pronuncia una frase que a mi entender sintetiza la vivencia propia del proceso de duelo en curso: “el universo entero es un desierto para mí sin Lucía”.

8.2 La depresión sintomática

Su configuración dinámica total va variando de acuerdo a las características y las vicisitudes defensivas de cada cuadro psicopatológico. Debemos diferenciar en esta vasta gama la depresión melancólica de las diversas depresiones neuróticas. En general, la depresión que acompaña a los cuadros neuróticos es un signo que evidencia una descompensación de las defensas propias de la neurosis de base.

Es común que las personalidades fóbicas entren en depresión (secundaria) cuando toman conciencia de las significativas pérdidas —objetales y de todo tipo— determinadas por sus sucesivas evitaciones fóbicas. Se trata de verdaderos “abortos vinculares” ocasionados por su neurosis fóbica.

La contratransferencia del analista es también un referente útil para diferenciar clínicamente los distintos silencios verbales nacidos de la tristeza. Todos ellos tienen en común el hecho de que durante su periodo de vigencia, la mente del analizando se transforma en una “bomba absorbente” de la participación y el interés del analista. Nunca se llega a satisfacer, ni siquiera mínimamente, la expectativa del analizando en lo que atañe a su demanda inconsciente de amor.

9. El silencio propio del vacío mental

El silencio que emana del vacío mental tiene una característica distintiva obvia: es un silencio vacío. Dentro de su oquedad no hay nada. Es un vacío también vaciado del yo observador capaz de registrarlo, ya que nace de segmentos escindidos del yo. He observado que, en algunas oportunidades, los analizandos prefieren faltar a la sesión antes que encontrarse con las evidencias que emergen de estos silencios tan especiales; paradójicamente esto ocurre en los periodos más elaborativos del proceso analítico en el cual se investiga o descubre el vacío mental.

Se debe diferenciar esta modalidad de silencio de otras formas de silencio vinculadas a las “resistencias” neuróticas o psicóticas descritas anteriormente. Debemos tener muy en cuenta que los pacientes que padecen problemas derivados del vacío mental estructural no suelen ser buenos usuarios de la intimidad ni de la dependencia debido a sus fallas narcisísticas.

En algunas ocasiones se aíslan en un silencio casi “autista”; en otras, se quedan mudos debido a una expectativa de establecer un vínculo fusional con el analista. En esos momentos de silencio sienten que forman parte de una unidad indiscriminada con el cuerpo y/o la mente del analista.

Desde esta última perspectiva, suponen que no hacen falta las palabras para comunicarse pues tienen la ilusión de estar viviendo una indiscriminada interconexión con su analista. Dicha ilusión fusional inconsciente sorteando la necesidad de recurrir a un código verbal para la comunicación interpersonal.

Algunos analizandos que llegan a expresar esta vivencia cuando salen de ella refieren que cuando estaban en silencio suponían o imaginaban que su analista se iba enterando simultáneamente de todo lo que surgía espontáneamente en su mente. La realidad vincular del silencio compartido desde las vivencias propias de la transferencia y la contratransferencia siempre se convertía para ellos en el “test vincular” que transformaba en “real” esta ilusión fusional. Si hubiesen hablado, se habría roto el encanto nacido de esta configuración simbiótica. Por ello, este silencio por lo general no molesta al analizando, quien puede quedar sumergido en él por mucho tiempo.

Recuerdo que un analizando que consultó por un problema vinculado a la simbiosis vincular, antes de comenzar a hablar solía acariciar el costado del diván. Ello se

convirtió en un ritual que me indicaba que para él la palabra siempre nacía del surco o fisura que se establecía a partir de nuestra fusión interpersonal. Antes de emitir los sonidos verbales dirigidos a mí como un otro “no yo”, discriminado de él mismo, al acariciar el diván marcaba sobre el cuero un surco casi invisible. Esto le permitía reconocer una doble superficie: la de su piel y la del cuero del diván (que representaba mi propia piel y la de su mamá en la infancia).

En otras ocasiones, luego de tocar el diván con las palmas abiertas se acariciaba la cabeza uno o dos minutos antes de iniciar su discurso, como si un objeto nacido de su interior le acariciara la frente para despertarlo de su fusión simbiótica transferencial. En un trabajo denominado “La asociación libre corporal” (1993a) me he ocupado teóricamente de estos hechos.

Estos movimientos me remitieron a las descripciones teóricas que Didier Anzieu plantea en su libro *El yo-piel* (1987) en relación con las discriminaciones psíquicas que el bebé efectúa a raíz de su sentido del tacto. Para este autor, la conciencia táctil de esta doble superficie de contacto dérmico, a la vez que discrimina su propia piel de la de su madre, ayuda a la separación psíquica entre ambos. El punto de partida de dicha separación puede ser la simbiosis normal primaria.

Cuando en la personalidad se estructuran defensas autistas (autismo secundario defensivo, en términos de Bleger y Tustin) o una simbiosis vincular defensiva, el aislamiento verbal al cual se puede llegar puede ser tan significativo que esa persona pierde el registro de sus silencios y hasta también de sus faltas a la sesión.

Resulta fundamental —desde el punto de vista técnico, psicopatológico y teórico— no confundir estos silencios y estas ausencias con lo que habitualmente se denomina en los pacientes neuróticos “*acting out*”. Este concepto técnico, nacido de la de la tríada “asociación libre-resistencia-represión”, nos remite a un silencio vinculado a la resistencia a recordar conscientemente determinados hechos psíquicos; el *acting out* sustituye al recuerdo inconsciente interdicto para evitar la aparición de la angustia de castración. Es trascendental considerar que detrás de un silencio nacido de un autismo defensivo o una simbiosis fusional se oculta el problema del vacío mental, la ansiedad subyacente no es la angustia de castración sino el terror.

El silencio nacido del vacío es el silencio de la nada. Si el analista no lo registra desde su contratransferencia y lo explicita para sí mismo, puede perpetuarse sin solución. Librado a su curso espontáneo, finaliza con la sesión y sin que el paciente haya reparado

en él. Con los pacientes neuróticos, el silencio del analista es un silencio de espera respetuosa.

En algunas ocasiones, el silencio de estos pacientes simbióticos es una burda imitación mimética del silencio del analista. Si este silencio mimético no es resuelto por el analista, los pacientes se encierran cada vez más en un complicado mutismo que luego suele ser interpretado como originado en la violencia de la transferencia negativa, no como resultado de una imitación mimética del “respetuoso silencio” del analista.

Se trata de una complicación vincular compleja, muy propia de los pacientes que portan el vacío mental. Si el analista no considera la posibilidad de esta eventualidad, su silencio sostenido abre la transferencia hacia una “escalada simétrica” (Lieberman 1972) del silencio, a través de la cual cada uno de los protagonistas del vínculo espera que el otro revierta el problema. Esto nunca ocurre por iniciativa del analizando.

Puede ocurrir, también, que una cortina de palabras emitidas por cualquiera de los protagonistas tape el silencio que evidencia vincularmente el vacío mental. En estos casos es el falso *self* del analista o del analizando el que toma el comando de la defensa y tampoco se hace visible el problema para su análisis, aunque parezca lo contrario.

Esta situación tan particular puede durar muchos años. En varios tramos de sus escritos teóricos y clínicos, Winnicott hace explícita referencia a este fenómeno (Winnicott 1972, 1975, 1979, 1982). Vemos así como bajo la fluidez verbal del diálogo analítico también puede esconderse, incólume, el invisible y disimulado silencio propio del vacío mental.

Otra forma de silencio encubierto, que emerge también de la defensa simbiótica, se da cuando la dependencia (simbiótica) con el analista es desplazada a variados vínculos extra analíticos. Este desplazamiento de la dependencia determina que los analizandos desconozcan (en especial mediante el mecanismo defensivo propio de la renegación) la dependencia mutua que existe en todo análisis.

Cuando estos pacientes se encuentran con su analista en silencio, inconscientemente imaginan que están siendo protagonistas de otro vínculo. Sienten realmente que están con otra persona con la cual mantienen un diálogo fluido y no se dan cuenta de que excluyen al analista. Es muy importante diferenciar esta situación de “segundo excluido”, propia de las afecciones narcisistas, de aquellas en las cuales el analista se halla involucrado en la transferencia neurótica como “tercero excluido”.

Siempre podemos reconocer en el silencio del vacío mental que el analista es un “segundo excluido”. Es un silencio engañosamente egosintónico. Regularmente, variadas defensas secundarias, además de la simbiótica y autista, taponan y neutralizan el vacío mental. Debido a ello pueden surgir distintas formas de silencio, producto mixto de esta combinación.

En particular, debemos tener en cuenta que cuando existe una claudicación en la eficacia compensatoria del funcionamiento de las defensas, emerge un tipo de silencio con las características que he descrito respecto a las resistencias del ello y la amenaza de terror.

No me cabe ninguna duda de que apenas he rozado el problema del silencio del vacío mental. Cada analista clínico podrá efectuar su investigación singular. Como el lector podrá comprender, no es fácil describir un silencio. Solo podemos apreciarlo por el fondo que lo transforma en figura.

¿Cómo hacemos para evaluar la cualidad de un silencio? Sabemos que su duración no es un indicador suficiente. Su captación total por parte del analista puede dar un marco adecuado, un fondo operativo, para que la interrupción del discurso verbal se convierta en figura central del análisis del vacío mental.

De acuerdo a esta concepción, cada analista le dará al silencio una dimensión terapéutica consonante con su saber, su sentir y su reconocer. Pero más allá de lo que pueda llegar a tipificar y evaluar racionalmente en función de sus conocimientos teóricos y clínicos, será su sensibilidad total y su intuición —emergente como contratransferencia— el factor determinante de la categorización operativa de este peculiar fenómeno vincular. Importa mucho la resonancia que tiene el silencio del analizando en el mundo interno del analista, ya que es a partir de allí que el vacío mental estructural del paciente va a evolucionar en dirección a la edición (Lutenberg 1996).

Recuerdo que un paciente sobreadaptado (un neurótico obsesivo con una defensa autista secundaria) me decía, luego de pasar de dos a tres sesiones a la semana: “para qué pedí más horas si al final me quedo en silencio, sin saber qué decir”. Le respondí que podía ser mucho más valioso un silencio que emanase de la autenticidad de su interior, que las palabras que podía emitir preparadas por un autor racionalizador y congelador de sus vivencias. A partir de sus auténticos silencios pudimos construir la evidencia de su ausencia en el mundo externo. Era una persona que solamente vivía para trabajar, jamás “tenía” tiempo libre; hasta sus fines de semana estaban organizados en función a su

trabajo. Todo ello disimulaba un aislamiento forzado, que para él era irreversible. Se hallaba recubierto por una estructura obsesiva (neurosis obsesiva de base melancólica).

Cuando analizamos una defensa obsesiva debemos plantearnos si es primaria o secundaria. La neurosis obsesiva secundaria puede encubrir un vacío mental. Si no lo detectamos y operamos analíticamente sobre él, podríamos ayudar a que el analizando pierda para siempre la posibilidad de reiniciar una vida emocional abortada muy precozmente. En este paciente el componente depresivo también era secundario a sus pérdidas objetales actuales.

El vacío mental y las hipótesis teóricas de Freud

Introducción

Recuerdo que cuando a partir de mi experiencia clínica se me hizo evidente el vacío mental, sentí un gran desconcierto. Todos mis intentos iniciales de encontrar una explicación teórica del problema desbordaban esta primera aproximación a los modelos teóricos que hasta entonces habían sustentado mi práctica clínica como psicoanalista.

Me refiero a la sorpresa que sentí cuando, en forma fehaciente, tuve la evidencia de que algunos pacientes que se quedaban en silencio durante diferentes momentos de una sesión generaban un tipo de silencio peculiar y distinto, que no era igual a los que se configuraban en el vínculo analítico como efecto de la resistencia de la transferencia, que, en los pacientes neuróticos, interrumpía la asociación libre. No se trataba del “esfuerzo de desalojo de la conciencia” (o *Verdrängung*) tan característico del neurótico. Inferí que estaba siendo testigo de la escenificación vincular del más absoluto silencio psíquico, aquel generado por el vacío mental.

El contacto transferencial directo e indirecto con estos peculiares sectores de los analizandos me llevó a concebir de un modo distinto todo el resto de su personalidad. También arrojaron una nueva luz en mi comprensión de otros conceptos teóricos.

Luego de esa experiencia, me puse a reflexionar respecto al sentido que tenía para mí a partir de ese momento las nociones de “inconsciente”, “ello”, “escisión yoica”, “defensa” e “inscripción psíquica posible o imposible” (teoría de la representación de cosa para Freud y de objeto interno para Klein).

También los tres principios del suceder psíquico —de nirvana, de placer y de realidad— se me fueron replanteando a medida que fui encontrando nuevas relaciones teóricas entre los postulados de Freud y la teoría de la simbiosis y el sincretismo.

En este capítulo he de transcribir algunas de estas reflexiones. Voy a tomar todas las conclusiones teóricas de Freud no solo como “estaciones terminales” de los conceptos

teóricos aceptados y consagrados por su utilidad clínica, sino como postulados teóricos que me señalan “camino” a seguir y que abrieron mi pensamiento hacia nuevos horizontes.

Retomar el sendero conceptual freudiano en la actualidad nos invita a continuarlo más allá del recorrido señalado por él. Las hipótesis de Freud tienen el sello de su metodología, son una guía que nos ayuda a transitar mejor por los oscuros caminos de las nuevas incertidumbres que nos presenta la clínica psicoanalítica actual. Quiero anticipar que, a mi entender, uno de los puntos de mayor complejidad teórica —apuntando a las novedades técnicas y clínicas— radica en la extensión de los conceptos “transferencia” y “contratransferencia”.

Como clínicos, cada vez más requerimos de una teoría que nos permita operar con la especificidad que tiene un químico cuando combina sustancias o un artista cuando combina sonidos o colores. Cuando un químico trabaja, además de reconocer las características físicas de los diferentes elementos que mezcla, sabe de antemano la constitución específica de los átomos que conforman las moléculas y en función de ello puede inferir las afinidades de los átomos que hacen posible o imposible las respectivas combinaciones químicas. El artista plástico y el músico combinan los colores y sonidos de acuerdo a la guía que le brinda su intuición estética.

En una sesión analítica, lo que se “combina” son las emociones (afectos) que parten del analizando y del analista, las cuales están abiertas a una infinita variación de transformaciones en palabras, sueños, fantasías inconscientes, *acting outs*, alucinaciones, trastornos somáticos de todo tipo y creaciones. El problema técnico que enfrentamos es particularmente significativo cuando trabajamos con pacientes muy graves (*borderline* y psicóticos) y con técnicas de psicoterapia breve.

El doble anclaje artístico-científico del psicoanálisis (Freud 1930) abre de un modo específico y original la posibilidad de mejorar nuestro reconocimiento y detección de las transformaciones afectivas que se operan en una sesión. Sabemos que la angustia, el terror, la tristeza, el desasosiego, la desesperación, la desesperanza, la dependencia, la esperanza, la fe, la sorpresa, el aburrimiento, la abulia, la alegría y la exaltación espiritual son estados emocionales, a los cuales el arte en general y la literatura en particular les han dado una discriminación trascendental para la historia evolutiva de la civilización. En *Otelo* y en *Hamlet*, por ejemplo, se muestran los posibles destinos

vinculares de los más variados sentimientos del ser humano. El arte ha develado al hombre, los múltiples matices de su condición emocional oculta.

Las neurociencias, en pleno avance, están revolucionando constantemente la información acerca del sustento biológico del pensamiento (Zieher 2003, capítulo 1). Sin embargo, su perspectiva “cientificista” o “positivista” descarta el saber que durante los siglos precedentes se ha ido plasmando en las obras de arte. Pero esta concepción está en revisión. El concepto freudiano de pulsión, como muy bien ha insistido Green (1990), abarca un espectro referencial que va del nivel biológico al social. El hambre, la desnutrición y las múltiples crisis sociales que hoy afectan tan radicalmente a los países de América Latina y África, también condicionan la inteligencia humana; de ello se ocupan la sociología y la medicina. La teoría psicoanalítica de Freud se nutre de tres fuentes (arte, neurociencias y sociología), de allí su complejidad y las dificultades que enfrenta en la cristalización de sus diferentes aplicaciones terapéuticas.

El saber médico tampoco está exento de los problemas epistemológicos que se plantean en el psicoanálisis. No es posible aplicar al hombre, sin las revisiones correspondientes, los conceptos nacidos de la investigación biológica con animales (cobayos, conejos, etc.) ya que se trata de estructuras biológicas de una complejidad evolutiva filogenéticamente inferior. En el ser humano se da una combinación peculiar, específica y original, nacida de la articulación entre su “ser” biológico, su “ser” psíquico y su “ser” social. El psicoanálisis nos enseñó que el hombre es racional por y para ser social. La teoría freudiana de las pulsiones así lo establece.

La sublimación y la identificación —como proceso y estructura— acotan y sintetizan teóricamente este entrecruzamiento biológico, psíquico y social. La oquedad del vacío mental es su polo opuesto; su existencia conceptual aparentemente contradice la posibilidad de la existencia de dicha intersección conceptual. Este es el desafío conceptual que se me abre al enfrentar la tarea de su discriminación teórica.

A continuación me voy a ocupar solo de los referentes psicoanalíticos de la obra de Freud que nos ayudan a comprender mejor el significado del vacío mental. Pero queda abierta la pregunta respecto a la interrelación entre el vacío mental y las estructuras biológicas y sociales que también lo condicionan (desnutrición, guerras, desocupación, catástrofes ecológicas y económicas).¹¹

Conceptos básicos emergentes de la teoría freudiana

La original dimensión que Freud dio al concepto de “inconsciente” fue el elemento que generó la gran revolución epistemológica en la teoría de las afecciones mentales. A través de su obra demostró que el núcleo fundamental de “lo psíquico” en el ser humano está en su “inconsciente”. La conciencia es tan solo una cualidad agregada a lo inconsciente; la raíz “ontológica” de lo psíquico está en el inconsciente.

La primera teoría tópica está basada en el intento de comprender y sistematizar el funcionamiento dinámico de este inconsciente, así como sus relaciones con la conciencia. A partir de 1923 se abre en su concepción teórica una nueva y distinta visión de lo inconsciente. Nace la noción de ello. Si bien cotidianamente hablamos de lo “psíquicamente inconsciente”, no es lo mismo referirse al “inconsciente” que al ello. La noción de inconsciente que la metapsicología de 1915 describe es mucho más acotada que el concepto posterior de ello.

En el primer capítulo de *El yo y el ello*, Freud efectúa una reflexión que a mí me resultó trascendente. Cuando menciona lo que él llama “el primer *shibbólet*” del psicoanálisis, hace alusión a su tipificación teórica. Como nos lo recuerda una nota al pie de página, la metáfora del *shibbólet* alude a la divisoria de aguas entre los galaaditas que se distinguían de sus enemigos, los efraimitas, en el hecho de que estos últimos no podían pronunciar la palabra *shibbólet* y en su lugar decían *sibbólet*. Nos marca así Freud dos universos conceptuales diferenciables de “lo psíquico”.^[2]

La introducción del ello como instancia de lo psíquico coloca las pulsiones en el centro del aparato psíquico. La pulsión no es ya reconocida, en su nueva tópica, como una figura intermedia entre lo psíquico y lo somático, ahora el ello “es” las pulsiones. Pero dichas pulsiones “son” en la medida que van “siendo” parte del yo en el proceso del pasaje diferencial yo ↔ ello. La pulsión es una fuerza congénita con la cual todo ser humano nace. Resulta trascendente considerar teóricamente que en el ello portamos una potencialidad que puede o no ser desarrollada en el transcurso de la vida de un ser humano.

La noción de ello da al concepto de inconsciente un nuevo status teórico. Éste adquiere significación y trascendencia terapéutica en la medida que le da al clínico un nuevo y distinto instrumento para leer la problemática de un paciente en análisis.

A la luz de la nueva tópica freudiana, podemos diferenciar la patología derivada de lo “no evolucionado” (de los sectores del ello que no se han diferenciado en un yo) de aquella derivada de “lo involucionado” (regresión neurótica y/o psicótica). Esta categorización diferencial fue efectuada por Winnicott. Freud no tenía en cuenta estas diferencias; para él, todo ser humano evoluciona en una secuencia reglada que sintetizó en su trabajo de 1923, “La organización genital infantil”.

En base a las series complementarias de cada individuo, dicha organización adquiere diferentes cualidades singulares que predisponen primero y desencadenan luego las diferentes afecciones mentales. Para Freud las enfermedades mentales se generan siempre por “regresiones” (formal, temporal, tópica); Winnicott y Bion aportaron otra perspectiva teórica a partir de los revolucionarios conceptos que el propio Freud (1927, 1938) concibió hacia el final de su obra.

La inflexión entre la primera y segunda tópica freudiana

Redefinición del inconsciente

En el curso de su vida, Freud revisó en varias oportunidades su hipótesis acerca de la estructura de lo “inconsciente” (Freud 1894, 1896, 1900, 1915, 1920, 1923, 1926, 1927, 1930, 1938); a pesar de sus nuevas perspectivas teóricas, jamás varió su concepción técnica, que propone que el psicoanálisis consiste en hacer consciente lo inconsciente.

Cuando consideró que la pugna dentro de la estructura psíquica estaba centrada en el balance final que se daba entre los procesos de complejización y descomplejización, es decir, entre las pulsiones de vida y la pulsión de muerte (Freud 1920, 1924), se encontró que la concepción tópica del aparato psíquico que tenía en ese momento (Freud 1915) limitaba la extensión conceptual de la nueva lucha entre las pulsiones. Así, en 1923, se generó en él la necesidad de crear un nuevo concepto de “lo inconsciente” mucho más extenso, sin límites, es decir, el ello.

Dentro del nivel metapsicológico, el ello ocupará ahora el lugar que le correspondía conceptualmente a “lo inconsciente” en la primera tópica. Freud concibe en *El yo y el*

ello una nueva antítesis tópica: la vigente entre el *ello*, el *yo* y el *superyó*: El *ello* es la instancia psíquica que está más allá del *yo*, no solamente en el sentido originario sino también en el estructural. El *ello* corresponde a lo no estructurado transmitido mediante la herencia de especie que antecede a lo estructurado, propio de lo personal y construido durante la historia del individuo.

En este escrito, abre su reflexión acerca de la nueva topología del aparato con una pregunta: “¿es concebible la posibilidad de que la defensa yoica (represión) sea un fenómeno nacido en la intimidad de los estratos conscientes y preconscientes del *yo*?”. Se responde diciendo que no; la represión nace del *yo* inconsciente. Su nueva visión le indica que las defensas deben generarse en el propio inconsciente. Hasta ese momento el inconsciente como “sistema inc” solo alojaba la representación visual de las pulsiones, es decir, era la fuente de los deseos atemporales.

La segunda tópica freudiana concibe la repetición más allá del principio del placer. Si bien dicha repetición tiene en cuenta la fuerza del deseo inconsciente, también reconoce la fuerza de aquello que aún no ha sido estructurado como “inconsciente” y desde el *ello* pugna por su figuración representacional. Esta es, a mi entender, la fuerza que lo inédito ejerce sobre la estructura del *yo* inconsciente en busca de una edición.

En “Inhibición, síntoma y angustia” publica su nuevo salto y redefine la teoría de la angustia. En su nueva visión va a considerar de otro modo la trascendencia de la presencia del objeto para neutralizar y modular la angustia automática. Explicita allí que el pasaje de la “angustia automática” a la “angustia-señal” está condicionado por la presencia física y psíquica del objeto, es decir, la madre. Su ausencia dentro del campo perceptual del bebé es la “señal” que previene al *yo* primitivo de la irrupción de la angustia automática.

Junto con este viraje conceptual, Freud nos señala un fenómeno de gran trascendencia teórica: la diferencia entre la percepción psíquica y la percepción sensorial. La percepción psíquica se configura dentro del ámbito de la circulación de los afectos. La percepción sensorial porta el registro de las sensaciones (visuales, táctiles, gustativas, auditivas).

La percepción psíquica de los objetos se basa en el deseo. Los objetos psíquicos son reconocidos primero en base al “juicio de atribución” (cualidad buena o mala del objeto en cuanto a su capacidad de satisfacer el deseo); ello da lugar al “juicio de existencia”:

solo lo “bueno” y placentero “existe” en el mundo externo. Su nueva teoría de la angustia redefine las premisas teóricas vigentes desde el *Proyecto...* escrito en 1895.

Deseo subrayar que esta discriminación teórica que Freud efectuó en 1926 me resultó esencial para comprender mejor la clínica del vacío mental, ya que nos indica que puede existir una percepción sensorial sin una equivalencia en el plano de la percepción psíquica, es decir, que existen vivencias sensoriales sin que se configuren representaciones a partir de ellas.

En la explicación acerca del origen de la angustia-señal, Freud discrimina la “carga de órgano” de la “carga de objeto”. Dice que la carga de órgano es el preludio de la carga de objeto, pero marca así, sin duda, la distancia conceptual entre ambas formas de “descarga de la pulsión” y su relación con la capacidad de detectar psíquicamente el peligro.^[3]

Los pacientes más graves usan de un modo muy diferente la comunicación verbal resultante de su puesta en práctica de la “asociación libre”; en particular, los portadores del vacío mental estructural pasan casi sin darse cuenta de la angustia señal a la automática. De allí su rechazo defensivo *alinsight*, tan diferente al típico rechazo resistencial de los pacientes neuróticos.

Dentro su esquema referencial vigente en el *Proyecto...*, Freud propone la hipótesis de que existe una diferencia morfológica entre las neuronas perceptuales y las encargadas de la memoria, diferencia neuronal sobre la cual llamaba la atención para justificar el hecho de que el sistema de la memoria es distinto del sistema de la percepción. Ello nos orienta hacia la posibilidad de que produzca una percepción sin memoria. Esta hipótesis neurofisiológica tiene una importancia diferente si se la mira desde el punto de vista psíquico.

En *Tótem y tabú* (1913), Freud retoma el tema aclarando que la proyección originalmente no era utilizada por el ser humano como mecanismo de defensa sino como un medio de conocimiento: gracias a la proyección, un individuo ubica en una percepción proveniente del exterior aquellas percepciones originadas en su interior.

Gracias a este mecanismo toma noción de sí mismo, a través de un procesamiento psíquico de las sensaciones provenientes del sistema perceptual. Para Freud, la percepción interna era prácticamente imposible y solo la proyección hace visible lo interno a través de su ubicación en objetos del mundo exterior. Nos muestra así Freud

que el movimiento psíquico transforma el exterior en un espejo a través del cual mira su interioridad.

Este movimiento dialéctico explica la esencia de la constitución de la representación psíquica inicial (representación visual de “la cosa”). En la segunda tópica, este proceso dialéctico ha de explicar la configuración del yo y superyó a partir del “Sepultamiento del complejo de edipo”.

Revisando esta dimensión de los conceptos teóricos de Freud, me detuve a pensar acerca de lo que me pasaba a mí, como analista, cuando escuchaba en las sesiones (en especial la de los pacientes más graves), el relato verbal de los múltiples actos agrupados bajo el concepto de “*acting out*” (Etchegoyen 1986).

Hace años, esta perspectiva de la obra de Freud me ayudó a escuchar, entender e interpretar de un modo diferente el material asociativo que me aportaban los pacientes más graves (*borderline* en particular). Comprobé que para ellos la “asociación libre” no era posible, solo el *acting out* los transformaba en emisores de señales y mensajes “auténticos”.

Sobre la base de este tipo de complejidad técnica, teórica y semántica, me fui orientando hacia otra visión de la comprensión de los problemas de los pacientes *borderline*, en particular en lo que atañe a las transformaciones transferenciales del sadismo, el masoquismo, la perversidad o el polimorfismo sexual. En síntesis, todas las variables de la destructividad humana que dan lugar a lo que se denomina “transferencia negativa y reacción terapéutica negativa”.

Luego el problema adquirió para mí otra complejidad cuando entendí que es la percepción la que va a posibilitar el inicio de un movimiento que parte del ello y permite que se discrimine el yo. Se trata de la tipificación de un camino que lleva a la construcción de la identidad. Lo impersonal —ello— se hace personal —yo— a través de la percepción. El mundo externo “es” en sí mismo; no necesita de la significación de nadie para existir, pero sí la necesita el individuo humano para “personalizarse”.

A partir de la segunda tópica, la percepción aparece unida al proceso de identificación. Esta nueva unidad conceptual (entre la percepción y la identificación en el yo y superyó) constituye el punto de apoyo teórico que avala y condiciona los sustanciales cambios técnicos que se produjeron dentro del psicoanálisis a partir de *El yo y el ello*. En lo nuclear, Freud va a replantearse allí la meta técnica de “hacer consciente lo inconsciente”.

Como en su nuevo esquema típico la pulsión forma parte integrante de la estructura psíquica (el ello es las pulsiones), la conciencia, en su capacidad de evidenciar los fenómenos psíquicos, busca el “devenir consciente” para construir el “ser” (yo-superyó). La conciencia ahora también está destinada a construir la arquitectura de la identidad, pasando por la identificación con el objeto percibido. Esta es la nueva relación teórica que Freud establece entre la representación de “la cosa en sí” y el proceso de identificación con los objetos que han satisfecho el deseo pulsional.

Esta discriminación de los fenómenos propios de la conciencia adquiere una complejidad creciente en la obra de Freud. En “Inhibición, síntoma y angustia” (1926) presenta la hipótesis de que pueden ser registradas por la conciencia una enorme cantidad de transformaciones somáticas, pero un vasto sector de estos registros perceptuales no son pensables, es decir, no adquieren una figurabilidad psíquica pertinente; se trata de percepciones que quedan fuera de la propia estructura psíquica. El primer ejemplo que menciona es la “angustia automática” que, para Freud, está fuera de la estructura psíquica.

La angustia señal es un signo de advertencia que el yo ha estructurado en su camino evolutivo para precaver tanto un peligro interno —pulsional— como uno externo, “real”. El terror solo aparece cuando el yo ha claudicado, se ha roto y ya no le es posible la generación de una “advertencia” referida a la proximidad de un peligro; el terror indica que lo peligroso ya se ha producido.

Freud vuelve a ofrecer una nueva visión del aparato psíquico al concebir la posibilidad de “La escisión del yo” (1924), es decir, el yo no es una entidad unitaria. Desde el punto de vista teórico, es el yo inconsciente el que se escinde, por lo tanto se escinde dentro del yo total la vinculación dinámica entre ello y yo (y superyó). Esta es una de las concepciones teóricas de Freud que me ayudaron a pensar el problema del vacío mental; podemos considerar que dicha oquedad psíquica puede nacer de un desacople sectorizado entre el ello y el yo.

La encrucijada ello-yo

Durante sus descripciones teóricas iniciales, Freud consideraba al yo (*Ich*) como una estructura nacida de la capacidad de presentarse los objetos mediante las representaciones de palabra y en función de ello se podía establecerse un pensamiento. De este pensar se derivan las definiciones yoicas que deciden el destino de la descarga pulsional en el mundo externo. El yo posee las llaves que permiten el acceso coordinado del deseo vigente en las representaciones inconscientes hacia su descarga en el mundo externo. Lo efectiviza por medio del pensamiento preconsciente, que es el que abre las puertas a la motilidad voluntaria de acuerdo con el principio de realidad.

Las dos palabras claves en alemán “*Sachvorstellung*” (representación de cosa) y “*Wortvorstellung*” (representación de palabra) describen el proceso que semantizan. Se trata de un acto psíquico activo que consiste en la presentación o colocación (“*Vorstellung*”) frente a los ojos “mentales” de algo específico: los “objetos psíquicos”, que de este modo —y solo de este modo— se hacen evidentes para el psiquismo consciente.

En la revisión y modificación de su teoría tópica, hallan nueva vigencia conceptual las afirmaciones kantianas que diferenciaban el acceso humano a “la cosa” del acceso divino. Para Kant, el ser humano necesita representarse a “la cosa en sí” —inasible— para hacerse una idea de ella. La capacidad representacional nos da una medida del esfuerzo que hace el ser humano para tomar una noción pensable del universo que lo circunda, de significar psíquicamente el exterior y a sí mismo.

La capacidad humana representacional se configura, para Freud y en su segunda tópica, como la diferenciación de una corteza exterior al ello nacida de su propia superficie perceptual. Lo más significativo de esta hipótesis teórica es que el psiquismo humano reconoce el mundo exterior (e interior) a partir de la pulsión nacida del ello. Esta es la diferencia fundamental entre la representación que concibe la filosofía^[4] y la que concibe la teoría psicoanalítica de Freud.

Esta nueva dinámica de las vinculaciones tópicas del psiquismo, nos ayuda a entender por qué Freud hace partir al yo de la superficie perceptual del cuerpo. En su nueva visión hay una continuidad entre “*das Es*” (el ello), “*das Ich*” (el yo) y “*das Über Ich*” (superyó).

“*Das Es*” (ello) no define una estructura que está “debajo de”, como el concepto de inconsciente respecto a la conciencia, sino que alude a un ente que ahora es tomado como “el fundamento de”, la fuente de todo “lo psíquico” y, por supuesto, la fuente y el

fundamento del yo y del superyó. De este ello se espera una evolución y una transformación constante en un “*Ich*” (yo). El “*Über Ich*” (superyó) no sería una estructura conceptualmente “superior” al “*Ich*” sino aquello que está “más allá del yo”.

La segunda tópica concibe una metamorfosis evolutiva y también las transformaciones que van desde lo genético constitucional presentes en el ello a la configuración de la instancia psíquica más elevada del hombre, el superyó. El yo es otra de las instancias que se configuran; es el encargado de mediar entre la “realidad fáctica” aportada al aparato a partir de la percepción (psíquica) del mundo real externo y las otras instancias que Freud configuró en sus hipótesis.

Al dejar a un lado las categorías tópicas que toman la conciencia como referente conceptual (inconsciente, preconsciente), Freud nos da una nueva visión de totalidad dinámica del aparato psíquico: se trata de una estructura abierta al infinito y también abierta a una movilidad evolutiva e involutiva en función del constante interjuego entre las pulsiones de vida y de muerte.

De acuerdo a esta nueva teoría, el “*Über Ich*” sería una especie de “meta-yo” en el sentido de algo que está más allá del yo cuidándolo, marcándole pautas de prevención y de evolución. Es una decantación estructural nacida de la diferenciación del ello. Desde su posición, y de acuerdo a la dinámica del movimiento total del psiquismo, cumple para el yo una función casi idéntica a la que en la vida infantil cumplieron los padres reales en su faceta protectora y ordenadora. No estoy de acuerdo con las versiones que reconocen al superyó solo como una instancia psíquica encargada de las prohibiciones de los deseos.

Resulta trascendente, para la técnica psicoanalítica, considerar que a partir de *El yo y el ello* Freud cambia la dimensión teórica del significado de la representación de objeto. En su nueva visión nos indica que la percepción inaugura una cualidad estructural específica debido a que hace posible que la “potencialidad psíquica” vigente en el ello se convierta en una “realidad estructural” materializada en las percepciones e identificaciones del yo y del superyó.

El aparato psíquico está siempre abierto a la evolución; renace a pesar de las perturbaciones que lo bloquean. Dicha evolución se logra a partir de la percepción psíquica, es decir, la percepción construida y generada por la pulsión. Tomando como punto de partida a cada percepción psíquica, pueden generarse nuevas representaciones inconscientes y nuevas identificaciones.

En su primera tónica, Freud había especificado que una representación inconsciente se hace preconsciente “por el agregado de una representación de palabra a la representación visual de cosa”. Allí nos presenta un “sistema inc.” más cerrado y acotado que el que luego concibió en 1923.

En el capítulo II de *El yo y el ello*, Freud se plantea el problema de los sentimientos inconscientes. Como el ello corresponde ahora a la presencia directa de la pulsión dentro del aparato psíquico, se pregunta acerca de la tónica psíquica de las emociones y de los afectos en general. A partir de esta discriminación de la fuente de los afectos —el ello— va a desarrollar una nueva visión teórica de los derivados estructurales del sistema perceptual del mundo externo.

El psicoanálisis es una teoría que estudia el fenómeno perceptual a partir de las emociones humanas. Dice en dicho capítulo: “Estas representaciones-palabra son restos mnémicos: una vez fueron percepciones y, como todos los restos mnémicos, pueden devenir de nuevo conscientes. Antes de adentrarnos en el tratamiento de su naturaleza, nos parece vislumbrar una nueva intelección: solo puede devenir consciente lo que ya una vez fue percepción cc; y, exceptuados los sentimientos, lo que desde adentro quiere devenir consciente tiene que intentar trasponerse en percepciones exteriores”.

En sus hipótesis previas, Freud condicionaba el registro de las emociones a los procesos cuantitativos enlazados a las representaciones. La representación inconsciente es el representante representacional de la pulsión. Como explica en sus artículos metapsicológicos (1915), la angustia es un sentimiento secundario a la acción de la represión. Se produce por liberación de las cantidades atadas a las representaciones.

En sus consideraciones vigentes a partir de *El yo y el ello* (1923) tiene en cuenta los procesos emocionales que nacen directamente del ello. Son previos a cualquier representación. El ello aloja las emociones primarias. Este cambio teórico es sustancial y nos indica que ahora, para Freud, primero están las emociones primitivas y posteriormente, en un segundo paso, se instalarán los sistemas que permitirán que dichas emociones se conviertan en percepciones psíquicas.

Por lo tanto, podemos concebir la existencia de “algo psíquico perteneciente al ello” que podría eventualmente constituirse en “emociones”, si —y solo si— existe un aparato psíquico evolucionado que las aloje y registre. Como sabemos, las emociones son estados afectivos de la conciencia que requieren de un yo para evidenciar su existencia. Esta es la síntesis de la metapsicología del vacío mental concebida a partir de la teoría de

Freud: se trata de pulsiones (potenciales emociones) sin representaciones ni identificaciones estructurantes

También a partir de *El yo y el ello* se produce en la obra de Freud un viraje teórico que lo lleva a revisar toda la psicopatología. Los trabajos publicados posteriormente, en particular durante 1924, así lo indican (“El problema económico del masoquismo”, “Neurosis y psicosis”, “El final del complejo de edipo”, “La organización genital infantil”, etc.). Pero, como he mencionado antes, es en “Inhibición, síntoma y angustia” donde concluye la estructuración teórica de estos nuevos conceptos nacidos del viraje teórico que propuso en *El yo y el ello*.

Al concebir primariamente la angustia automática, Freud nos orienta hacia el hecho de que primero están las emociones y luego las defensas. El concepto de angustia automática complementa esta hipótesis. Todas las defensas nacen del yo inconsciente y justamente su función es evitarla. La angustia automática es, en sí misma, somática y psíquica por definición conceptual.

Freud nos ayuda así a diferenciar los procesos de investidura que se producen a partir de la percepción de aquellos procesos que originalmente constituyen las emociones y que, como tales, necesitan adjuntarse al sistema representacional para ser registradas, pensadas, razonadas y comprendidas. Cuando explica estos problemas define la diferencia que existe entre un sistema perceptual —que funciona dentro de la autonomía del registro yoico— de aquellas condiciones de la percepción que son desbordadas por los procesos cuantitativos propios de la psicosis.

“En caso de reanimación de un recuerdo la investidura se conserva en el sistema mnémico, mientras que la alucinación (que no es diferenciable de la percepción) quizá nace cuando la investidura no solo desborda desde la huella mnémica sobre el elemento P, sino que se traspasa enteramente a éste” (Freud, 1923a).

Según entiendo, en esta frase Freud nos señala que durante una alucinación se producen fenómenos cuantitativos que desbordan la misma representación perceptual que es reanimada por la alucinación. Vemos que Freud describe una investidura que es “evacuada” a través de la alucinación. Encuentro en la tipificación conceptual que realiza Freud en este fragmento sobre la alucinación un antecedente de las hipótesis que posteriormente propuso Bion.

Continuando nuestro repaso de la perspectiva de Freud en lo referente a la diferenciación entre los procesos de percepción interna y los procesos de percepción

externa, vale la pena detenernos en la revisión que efectúa en *El yo y el ello*, de varios problemas teóricos bosquejados previamente en el *Proyecto...*

Cuando reflexiona acerca de la naturaleza metapsicológica de lo que genera la transformación de las sensaciones y percepciones en representaciones, especifica que depende primero de la constitución y luego del arduo trabajo que lleva a cabo el yo en su interminable proceso de diferenciación del ello.

Vemos que Freud^[5] jerarquiza el poder transformacional que posee el acto psíquico vinculado al saber (consciente) y al conocer, y es a raíz de esta visión que modifica su anterior concepción del yo: “Propongo dar razón de ella llamando yo a la esencia que parte del sistema P y que es primero precc, y ello, en cambio, según el uso de Groddeck, a lo otro psíquico en que aquel se continúa y que se comporta como inc”.

Y sigue: “Un in-dividuo (*individuum*) es ahora para nosotros un ello psíquico, no conocido (no discernido) e inconsciente, sobre el cual, como una superficie, se asienta el yo, desarrollado desde el sistema P como si fuera su núcleo”. Entiendo que esta nueva sistematización tópica ha definido toda su teoría posterior y nos da la clave del nuevo engranaje somato-psíquico del cual podemos deducir el problema del vacío mental.

Freud considera que a partir de la percepción personal se instaura otra cualidad en la continuidad somato-psíquica del yo. El ello corresponde a una potencialidad impersonal que se hace personal justamente a través de la experiencia perceptiva. Si bien lo “personal” queda estructurado como yo-superyó, es la percepción psíquica de la emoción lo que hace personal (yo) a lo impersonal recibido por la herencia genética desde el ello.

El sistema representacional es una consecuencia estructural de la evolución de la percepción. Hace posible que el sistema emocional, inherente a las pulsiones provenientes del ello, adquiera una figurabilidad. El amor, el odio y la angustia solo son percibidos como emociones, sentimientos y afectos propios después de que han sido captados por el sistema representacional en general y la representación de palabra en particular, es decir una vez que adquieren cualidades psíquicas gracias a dicho sistema. Sin ese requisito su existencia queda fuera de la órbita del registro psíquico; es independiente, para el caso, que estos afectos sean inconscientes, preconscious o conscientes.

Pero aquí se abre una incógnita implícita en mi afirmación de la existencia del vacío mental a partir de la teoría de Freud: ¿los sentimientos en bruto del ello, son tan

psíquicos como aquellos que son narrables por la conciencia a través del sistema de las palabras que los devela?

Entiendo que la representación psíquica de “la cosa” transforma las emociones provenientes del ello en unidades “exteriores” al ello solo cuando se hacen pensables desde el yo. Al respecto, Freud afirma: “A raíz de una sobreinvertidura del pensar, los pensamientos devienen percibidos real y efectivamente (*wirklich*) —como de afuera— y por eso es que se los tiene por verdaderos”. Para que una persona diferencie en un yo aquello que es ello, debe procesar sus emociones a partir del sistema perceptual y representacional.

El vacío mental es concebido por mí como una condición virtual del psiquismo originada en una especie de enquistamiento del ello del sujeto en la trama indiscriminada de los vínculos simbióticos que ha establecido con su medio familiar o institucional y/o en su encierro en la defensa autista secundaria (Bleger 1967; Tustin 1981, 1987, 1991). Su vigencia, sostenida a lo largo de la vida infantil y adulta, anula y/o aborta la potencialidad evolutiva del aparato psíquico que posibilita la permanente transformación del ello en yo y superyó.

Vale la pena aclarar que considero que el congelamiento evolutivo se debe a que —dentro del vínculo simbiótico— se “fusionan” entre sí sectores parciales de los “ellos” de las personas involucradas en el vínculo simbiótico, configurando un magma indiferenciado e indiscriminado.

Dado ese vínculo particular, el sujeto delega en el “objeto” con el que se halla fusionado la “función yoica” que se encarga de discriminar el mundo externo del interno y dar un significado simbólico a las experiencias de la vida. Siempre es el “objeto” el encargado de poner en palabras las necesidades y emociones propias del sujeto. Se trata de la eternización de la simbiosis perinatal “normal” (Mahler 1958, 1967) dentro de un sector del yo escindido del resto.

Dentro del sincretismo simbiótico familiar, puede existir un yo para varios “ellos”. También una “subjetividad” fusionada con la propia de los objetos que forman parte de la trama simbiótica. Pero esa trama fusional es un “todo” distinto a la suma de sus partes componentes.

La experiencia clínica nos ha mostrado que en los grados de extrema patología simbiótica, un sector importante de la personalidad no puede proporcionarse a sí misma ningún elemento perceptual para abrir el pensamiento a partir de su percepción personal.

Ello se debe a que el sujeto se ha estereotipado en una incapacidad de disponer de su propio registro perceptual y, por lo tanto, de tener autonomía en la regulación de sus necesidades básicas en función de sus sensaciones.

Resulta así, por ejemplo, que el frío y el calor provenientes como estímulos del mundo externo son mal discriminados; lo mismo ocurre con el hambre, la sed, la necesidad de micción y defecación; todos son estímulos originados en el cuerpo propio.

A partir de este impedimento discriminatorio en lo que atañe a sus sensaciones internas y los estímulos externos, todas las operaciones transformacionales de la mente (Bion 1965) se vuelven imposibles. Quien ha tenido la experiencia analítica de trabajar con pacientes simbióticos graves (*borderline* o psicóticos) sabrá hasta qué punto no pueden regular ni el hambre (anorexia-bulimia) ni la sed ni la defecación ni la micción.

Los pacientes psicóticos suelen tramitar estos simples actos fisiológicos a través de distintas secuencias rituales que, por efecto de dicho ritual, se convierten en actos extraños a la especificidad natural de comer, defecar u orinar. A través de sus complejos y novedosos rituales, intentan transformar en percepciones propias, sus necesidades biológicas primarias (sensaciones de hambre, sed, saciedad, gratificación, odio).

La clínica psicoanalítica me ha mostrado que cuando los pacientes que viven sumergidos en la indiscriminación de la simbiosis están gravemente perturbados, son incapaces de reconocer sus necesidades (de cualquier índole) como propias. Viven la paradoja simbiótica de que sus necesidades primarias son “egodistónicas”. Más adelante presentaré una viñeta clínica que ilustra el problema.

Como enuncié anteriormente, desde el punto de vista de la teoría freudiana, el vacío mental corresponde a la persistencia de una incapacidad primitiva de transformar el ello en yo. Esto se debe a que en ese sector escindido no se ha estructurado un yo ni un superyó capaces de ofrecerse como primera estación narcisista de las pulsiones personales provenientes del ello en dirección al mundo externo. Este déficit se explica por la carencia estructural de tejido psíquico.

El tejido psíquico, de acuerdo a Freud, está constituido por el sistema representacional inconsciente y preconscious y por el sistema de las identificaciones del yo y del superyó. Corresponde a la presencia estructural de los padres históricos luego del “*Untergang*” del complejo de edipo (Freud 1924 y 1937).

Desde la perspectiva freudiana, el vacío mental devela una desproporción entre la potencialidad emocional originada en el ello y la capacidad personal de efectuar una

transformación simbólica de dichas emociones en bruto. Esta capacidad transformacional depende de la estructura de su yo y su superyó. Entiendo que esta visión teórica del problema tiene trascendentales consecuencias en la técnica y en la clínica psicoanalítica. Es la base de mi visión de la edición en el análisis.

El concepto de la relación continente-contenido aportado por Bion ayuda a entender esta desproporción desde otro vértice, complementario al de Freud. Esta última visión teórica del problema rinde sus frutos técnicos cuando analizamos pacientes con grave déficit narcisista o ante las consultas por crisis de pánico.

No es lo mismo pensar que a estos pacientes les falta algo (criterio de realidad, capacidad simbólica, tolerancia a la frustración, etc), que entender que les “sobra” un caudal emocional que los desborda en función de la precariedad de su estructura psíquica para procesarlo. Para estos pacientes no resulta muy operativa la premisa técnica de “hacer consciente lo inconsciente”, tan trascendente en los analizandos de predominio neurótico.

Cuando asistimos a la monstruosidad derivada de la psicosis, la drogadicción o la tendencia a los accidentes, podemos ver hasta qué punto, para sentir que existen, las personas con vacío mental buscan que los golpee la realidad a través del “*rush*” cenestésico que se les genera luego de suministrarse una droga, un orgasmo o el impacto de un accidente.

Las defensas obsesivas psicóticas que estos pacientes construyen muestran hasta qué punto la realidad es para ellos una caricatura que pueden construir a su antojo mediante sus rituales. De acuerdo con los elementos teóricos que nos aporta la visión de Freud, podemos afirmar que estas personalidades tienen el preconscious colocado en sus parejas simbióticas complementarias.

La percepción y el yo. Segunda viñeta sobre el análisis de Luis^[6]

Luis regulaba su defecación a través de una serie de complejos rituales cuyo cumplimiento le llevaba más de cinco horas. Dichos rituales tomaban como referente

cada uno de los elementos que intervienen en la secuencia que va desde la entrada al baño hasta la salida del mismo. Por ejemplo, el ritual incluía doscientas subidas y bajadas de la tapa del inodoro, cincuenta encendidas de la luz del baño, abrir y cerrar cien veces la canilla para lavarse las manos, diferentes acciones vinculadas al uso del papel higiénico y a la puerta del baño, etc.

Entendí que, desde el punto de vista psicodinámico, estos rituales lo ayudaban a reconocer, anticipar y luego asimilar como propias las sensaciones motrices, táctiles, visuales y auditivas a las que dichos rituales daban lugar. Inferí que mediante estos actos, Luis se comunicaba a sí mismo lo siguiente: “Yo decido tocar este botón de la luz del baño cien veces, soy el único en mi familia que lo hace así”. También son mías las sensaciones anales que llevan a la defecación”. Es decir, ritual lo ayudaba a apropiarse (representarse en el psiquismo) de sus sensaciones anales. Esto no solo lo ayudaba a “decidir” el desencadenamiento del reflejo defecatorio, también contribuía a que su mente piense en términos propios de la lógica de la tridimensionalidad (concebir el volumen, el espacio tridimensional). También incluye el problema del pasaje afuera-adentro y activo-pasivo, propio de la etapa anal secundaria.

Como vimos, su ritual también me llevó a reconocer que en su ejecución había “pensamientos sin pensador”, parafraseando a Bion. Cuando me contaba esta secuencia de actos motores los denominaba colectivamente “mis obligaciones”; si no las cumplía, sentía que caía en un caos o en el pánico y el terror. Decía que por ese motivo solo podía defecar una vez por semana o cada 15 días.

Este mismo paciente me ayudó a ver de un modo particular el valor que tiene la percepción psíquica para el armado de un yo auténtico. Luego de un minucioso trabajo analítico compartido, descubrimos que tenía un agudo registro para los olores, mucho más desarrollado que el resto de las personas, fenómeno que me sorprendió. Cuando esta sensibilidad se insinuó en el vínculo transferencial, lo capturé y lo incluí como parte del proceso analítico tendiente a la afirmación de su existencia psíquica.

Por ello, no perdí la oportunidad cuando ésta se presentó. En ese momento me encargué de confirmarle la validez de sus sutiles percepciones basadas en los tenues cambios de olor en el ambiente. Cuando al entrar al consultorio decía me que percibía un olor a café y yo sabía que hacía un buen rato que efectivamente había tomado un café, le confirmaba la validez de su registro, sobre todo cuando sabía que habían pasado casi dos horas y solo podía quedar un olor residual luego de ventilar el ambiente.

Sabía que Luis había tenido un registro pertinente, pero fuera de lo habitual. Si no le confirmaba y reafirmaba su percepción, podía ser considerado por él como un registro alucinatorio, en lugar de reconocer una cualidad perceptual más sensible que la mía y que la de muchas otras personas.

Esta visión es un derivado de la afirmación de Pichón Riviere cuando nos indicaba, con su habitual sencillez y profundidad, que “el psicótico, considerado siempre como el más enfermo de la familia, por su elevada sensibilidad personal, se lo podría considerar como el más ‘sano’”.

Para la estructuración del psiquismo naciente de Luis resultaba significativo que le confirme que el olor que percibía era “real”. Contaba con el hecho de que, más allá de sus posibles percepciones provenientes de su parte psicótica, poseía una percepción sutil de los olores. A partir de allí, también intentamos la restauración de su quebrantado narcisismo y el reordenamiento discriminatorio de su confusa “subjetividad”.

Previamente, el mismo paciente me había aportado indicios para poder entender que su presencia (afirmación narcisista) era reconocible para él solo a través de los olores. Me di cuenta de este fenómeno en un momento particular del inicio de nuestro vínculo, estando él sumergido en un estado de grave indiscriminación y confusión mental. Por entonces, cuando le hacía una interpretación que realmente “le llegaba” y por lo tanto instalaba en él una labor psíquica discriminatoria del “*self*”, comenzaba a emitir una “salva” continua de flatos. Luego de mi desconcierto inicial entendí que estos flatos develaban tanto a mí como a Luis, que había registrado la interpretación.

Aunque consideraba que los flatos también representaban la eyección de la interpretación (mediante el mecanismo de la identificación proyectiva masiva que Bion describió), resultaba muy significativo que se viera ante la necesidad de evacuar lo registrado de ese modo; era una pauta de que la interpretación le había llegado.

Primero a través de mi registro olfativo y luego mediante las transformaciones contratransferenciales^[7] que dicho registro generaban en mi mente, pude reconocer y verificar que sus flatos vulneraban mi narcisismo; el olor era francamente repugnante. Llegué a la conclusión de que en esa salva de flatos se estaba estructurando su “narcisismo”; esto lo deduje a partir del hecho de que él ponía en juego mi narcisismo en la sesión.

Pero también se ponía en juego mi masoquismo y mi tolerancia yoica a lo “desagradable”. Todo ello constituye un capítulo especial a ser investigado, que atañe a

la contratransferencia y a la técnica de la edición en el análisis. Estaba en curso la “violencia” vigente en toda separación simbiótica.

¿Podría yo reconocer el valor que tenía este primitivo intercambio homologable al que se produce naturalmente entre el bebé lactante y su mamá durante la simbiosis normal? En un primer momento lo resignifiqué, solo para mí, como el intercambio leche-materia fecal que se produce durante la lactancia entre una mamá y su bebé, en particular, durante el periodo perinatal, en el cual la respuesta “fecal” —representada por la defecación del bebé simultánea o posterior a la ingesta láctea— es casi inmediata. El encuadre analítico representaba a los pañales que lo contenía y nos contenía a ambos, dándonos acceso a la verdad psicoanalítica en forma directa. También entendí que se estaba jugando entre nosotros algo fundamental vinculado con aspectos emocionales inéditos en relación a su nacimiento, particularmente al posible rechazo inconsciente de su madre ante el nacimiento de su primogénito.

El olor flatulento se convirtió en la verdad vincular (Lutenberg 1998) que develaba en él la aceptación de mi existencia como “su” analista. Yo debía transformar sus “elementos beta” (flatos) en un pensamiento (elementos alfa) solo válido para mí, en ese instante. Luis solo registró lo que compartíamos en la sesión, es decir, mi “no rechazo”. Sus flatos generaban para mí una especie de “cesura” (Bion 1977) o surco que discriminaba nuestros respectivos “narcisismos”.

Solo deseo anotar que tuve muy en cuenta que el sentido del olfato es una especialidad de la mucosa olfatoria; a su vez, dicha mucosa es un derivado diferenciado de la piel. Mediante los estímulos olfatorios que emitía, Luis establecía una “cesura” olfatoria entre él y yo. Se trata de una discriminación piel↔piel destinada a trazar un límite discriminatorio en la transferencia simbiótica. Esta perspectiva es complementaria a la visión de Anzieu (1987) del “yo piel”.

La defensa simbiótica secundaria es un derivado de los traumas precoces sin registro. Es configurada en precoces vínculos con padres que han carecido de la capacidad de reconocer y registrar a sus hijos como personas que pueden sentir emociones diferentes a las propias. Sabemos que durante la simbiosis perinatal normal, una madre no siente repugnancia ante el olor que emana la materia fecal del bebé alojada en los pañales. Por el contrario, es la certificación de la “buena” digestión de la leche que previamente le ofreció.

En la sesión, y desde el punto de vista sensorial, lo que para él resultaba placentero en el vínculo (eliminar flatos), para mí se transformaba en una experiencia extremadamente desagradable (percibir el olor repugnante); ambos fenómenos emocionales se producían en forma simultánea. Luego de varios años de trabajo analítico, lo que se inició a partir de esta discriminación, se fue transformando en él en la capacidad de producir un pensamiento propio.

Más allá de la teoría que cada psicoanalista considera como válida, los pacientes graves evidencian que son portadores de un cúmulo de emociones para las que su sistema de captación perceptual es suficiente (o, a veces, más sensible que el habitual), pero claudica por su incapacidad mental, pues les resulta imposible dar una precisa significación simbólica a sus agudos registros perceptuales (deficitaria percepción psíquica).

Por ello carecen de la posibilidad de entender globalmente lo que les pasa y sus múltiples registros generan en su mente un caos semántico. Para defenderse y alejarse mentalmente de dicho caos, dan lugar a un divorcio entre sus emociones y su capacidad de reconocerlas, de registrarlas. Esta problemática, desde el punto de vista fenoménico, es muy diferente a la que presentan los analizandos neuróticos.

Las personas que padecen una psicosis simbiótica, portan sentimientos y emociones que tienen una categoría propia; no pueden ser diferenciadas de acuerdo con las pautas usadas para las partes neuróticas de la personalidad (es decir, si son sentimientos conscientes o inconscientes), pues están más allá de dicha codificación tópica. Se trata de emociones en busca de un pensador que los piense. Son “contenidos” (emociones) sin “continente”. Esta paradoja se asemeja a la que Freud (1926) presentó en relación a los “sentimientos inconscientes”.

Estos pacientes son huérfanos eternos que reproducen incesantemente, en la transferencia y en sus vidas (compulsión de repetición), el impedimento a vincularse discriminadamente con sus objetos. Esto corresponde a la eternización del modelo vincular perinatal con objetos primarios.

Por lo general, sus padres han superpuesto su propio sentir al de sus hijos. El famoso chiste de una madre simbiótica que ordena a su hijo: “¡abrigate nene, que tengo frío”, nos habla de lo que ocurrió durante su vida en infinitas ocasiones. Inferimos que en la historia de estas personalidades simbióticas siempre ha primado el sentimiento materno sobre o “en lugar de” el sentimiento del hijo; por lo general el sentir materno es

proyectado sobre el hijo y no al contrario. Según Bion (1967) esta es la fuente vincular del “terror sin nombre”.

La teoría de la simbiosis normal (y, por ende, de la simbiosis patológica) me resultó fundamental para pensar los problemas del vacío mental. Las personas que padecen vacío mental tienen una incapacidad atemporal —eternizada— para transformar el ello en yo. Cuanto más amplios sean los sectores yoicos involucrados en este déficit evolutivo, mayor es la tendencia a la desorganización de la personalidad total cuando el yo intenta discriminarse de sus objetos simbióticos.

A mi entender, todos los seres humanos conservamos y “mantenemos” en nuestra estructura psíquica total un sector indiscriminado que corresponde al ello, pero en las personalidades no perturbadas este sector se halla contenido (Bion) por el resto de la personalidad, que sostiene (continente) los procesos evolutivos que permanentemente se producen a partir del ello en dirección hacia la abierta evolución del yo y del superyó.

El pasaje de la concepción económica y tópica a la estructural

En *El yo y el ello*, Freud discrimina dos tipos de aferencias que llegan al aparato psíquico: las percepciones, que vienen del exterior (sensoriales), y las sensaciones y sentimientos, que corresponden a las percepciones internas. Retomando sus hipótesis del *Proyecto...*, plantea que existen procesos cuantitativos de los cuales el sujeto podría jamás llegar a tener noticia. Tomo esta afirmación como un antecedente teórico del problema del vacío mental.

Desde el punto de vista clínico, esta visión teórica nos sugiere que un individuo puede ser protagonista de hechos emocionales sin saberlo. El problema, dentro de la personalidad total, se genera debido a esta “ajenidad” vivencial de lo propio. Esto se debe a que no existen símbolos psíquicos que den testimonio de la existencia de dichas emociones. Por la misma razón, sus experiencias afectivas no pueden ser inscriptas en su estructura psíquica vigente en ese momento.

A mi entender, la novedad que propone Freud cuando introduce el concepto de ello es que nos ubica teóricamente ante procesos emocionales que no solo escapan a la capacidad de la percepción consciente sino a la posibilidad de ser registradas en el inconsciente.

Para investigar teóricamente el primer momento en el cual se genera un proceso cuantitativo que no puede ser representado en el aparato psíquico, vale la pena remitirnos al capítulo IV de *Más allá del principio del placer*. Allí publica Freud un nuevo giro teórico en el cual se enuncia la aparición de “fuerzas”, “cargas” y “problemas económicos” que “empujan” (*Trieb*) en una dirección que lleva al psiquismo a propiciar “repeticiones más allá del principio del placer”:

“Un suceso como el trauma externo provocará, sin ninguna duda, una perturbación enorme en la economía (*Betrieb*) energética del organismo y pondrá en acción todos los medios de defensa. Pero, en un primer momento, el principio de placer quedará abolido. Ya no podrá impedirse que el aparato anímico resulte anegado por grandes volúmenes de estímulos; entonces, la tarea planteada es más bien esta otra: dominar el estímulo. Ligar psíquicamente los volúmenes de estímulo que penetraron violentamente a fin de conducirlos, después, a su tramitación.

Es probable que el displacer específico del dolor corporal se deba a que la protección antiestímulo fue perforada en un área circunscripta. Y entonces, desde este lugar de la periferia afluyen al aparato anímico central excitaciones continuas como las que por lo regular solo podían venirle del interior del aparato”.

A través de los contenidos teóricos de este fragmento podemos ver que Freud nos ubica ante un hecho económico que, desde el punto de vista metapsicológico, es un “agujero psíquico”. Dicho agujero va a ser luego rodeado por cargas psíquicas que intentan darle una significación. A su vez, estas mismas cargas dibujan una frontera entre el agujero vacío de contenidos psíquicos y el resto del yo. Pero para poder construir la frontera estructural que genera una cicatriz posterior al trauma, se requiere una fuerte estructura narcisista que pueda efectuar dicha operación; defensa instantánea que muchas veces resulta imposible para los pacientes *borderline*, justamente por su vulnerabilidad narcisista.

Un poco más adelante, en este mismo artículo, Freud aclara este problema desde el punto de vista metapsicológico, dando así un nuevo giro al problema del narcisismo del yo con relación a la psicopatología.^[8] A mi entender uno de los lugares donde se aloja la

“energía quiescente” que menciona Freud es el yo. Es una especie de “*buffer* narcisista”.
[\[9\]](#)

Más adelante veremos que el problema teórico que entra a jugar con relación al narcisismo se centra en la siguiente interrogante: ¿en la segunda tópica, el “narcisismo primario es propio del ello o del yo? Más allá de la respuesta teórica que cada uno pueda concebir, es una pregunta que de inmediato remite a la clínica psicoanalítica con pacientes con patología narcisista. Y en particular, al fenómeno clínico que me importa remarcar: a mayor debilidad narcisista, menos capacidad de ligadura psíquica postraumática tendría la personalidad, por lo tanto, tendrá menor tolerancia general a la frustración.

Para poder asociar los hechos emocionales propios de la transferencia mediante símbolos, como las palabras, se requiere de una capacidad simbólica. Dicha capacidad simbólica, según Freud (1911 y 1915), depende de la tolerancia a la frustración. Estos analizados tienen escasas posibilidades de simbolizar sus deseos mediante palabras. En la sesión analítica, esto redundará en una menor capacidad de *insight* por parte del analizando. Por ello, mucho del trabajo “terapéutico” (aquel que depende del *insight*) queda más a cargo del analista que del analizando.

Cuando efectuó sus correlaciones entre las neuronas “phi”, “psi” y “omega” en el *Proyecto...*, definió que la “catequización colateral” (propia del “yo catectizado”) abre la facilitación de la transmisión neuronal. Es un modelo teórico que nos sugiere que la experiencia vivida por el sujeto se sedimenta en las neuronas “psi” modificadas y diferenciadas para siempre luego de haber vivido su descarga propia y específica (vivencia de satisfacción).

Es decir, cada vez que se le presenta a la neurona (metáfora del aparato psíquico) un problema cuantitativo generado por la necesidad de efectuar una adecuada derivación de las cantidades hacia el exterior, la “neurona previamente catectizada” está mejor preparada para ejecutar esta derivación hacia el exterior que el resto de neuronas. Freud denomina a este hecho “facilitación”.

Pero podemos volver a preguntarnos, por su trascendencia técnica, ¿qué es lo que nos indica esta hipótesis teórica de Freud que correlaciona el nivel cuantitativo con el cualitativo-estructural? Entiendo que se trata de un concepto muy específico que es retomado en *Más allá del principio del placer* y *El yo y el ello*. Por su trascendencia con

relación al tema central que estamos tratando en esta publicación, vale la pena que sintetice mis deducciones personales:

“Un sistema de elevada complejidad, como el ‘yo catectizado’, se halla en condiciones ideales para “rodear” el agujero psíquico provocado por la brusca irrupción de “cantidades sin ninguna significación”, según la descripción de Freud que he explicado anteriormente. A través de este sistema de catexias colaterales del yo, dicho sector del yo catectizado “ofrece”, a las cantidades sin representación una estructura — formada por estas investiduras quiescentes— que al bordear el agujero semántico aportan cualidad psíquica a las “cantidades libremente fluyentes”.

En los términos teóricos de Más allá del principio del placer, podemos decir que cuando irrumpen en el aparato psíquico estas cantidades libremente fluentes, no ligadas, el sistema estructural del interior del aparato rodea estas “cargas libres” y comienza a tender puentes entre éstas y su propia estructura allí donde las cargas se hallan vigentes en forma “organizada” (ligadura narcisista vigente en el inconsciente, preconsciente y consciente). Esta es la forma de “cerrar” el agujero semántico abierto por la irrupción previa de las cantidades en el aparato psíquico”.

Freud puntualiza teóricamente la posibilidad de que exista una producción de nuevo “tejido psíquico” derivado de la complejización estructural de la energía propia del yo y superyó. Esta complejización (que es el tejido psíquico nuevo) es homologable con y discriminable de aquella que se produce a partir del nacimiento, cuando el ello originario se contacta con el mundo de los objetos. El vínculo pulsional con las figuras parentales dará lugar a una particularización de estos procesos. Se trata de la identificación, discriminada de la representación inconsciente.

Desde el punto de vista conceptual, la teoría nos indica que existen experiencias traumáticas alojadas en “algún lugar” del aparato que permanentemente irrumpen en el psiquismo estructurado, rompiéndolo. Ello da lugar a experiencias compensatorias que nacen de la “función coherentizadora” de la estructura psíquica (narcisismo trófico). A través de estas reiteraciones, se intenta repetir la experiencia traumática para encontrar una significación que amortigüe para siempre el efecto destructivo que su repetición genera.

A partir de los conceptos enunciados en Más allá del principio del placer se configuran, teóricamente, dos universos de repetición; cada uno opera con lógicas diferentes:

1. La repetición más allá del principio del placer, mediante la cual se “reescenifica” la vivencia destructiva con el fin de retomar el curso psíquico estructurante abortado en el momento traumático. Se intenta así hacer menos destructivo el trauma activo en el inconsciente.
2. La repetición bajo la lógica del principio del placer sigue las premisas que Freud explicó en la “Metapsicología” de 1915; su actividad abre el camino que orienta la repetición más allá del principio del placer. Estos sectores, que funcionan con energía ligada, tienen un enorme poder para amortiguar el caos pulsional y actúan como un buffer que neutraliza el efecto devastador de las fuerzas que han traspasado las barreras antiestímulo y que rompen el aparato.

Los pacientes que padecen vacío mental permanentemente repiten experiencias desde las cuales podemos inferir que se pone en “movimiento” un sector vacío. Dicho movimiento se pone en evidencia observando el automatismo conductual de las puras repeticiones sin recuerdo, vacías de representaciones. La fuerza que da lugar a la repetición es aportada por las pulsiones de vida. Los recuerdos que se presentan junto con el vacío central y que su repetición configura, pertenecen a las experiencias que están más allá del núcleo del vacío, es decir, “más acá del principio del placer”.

El fin de la repetición más allá del principio del placer no es lograr una “descarga”, sino una “carga psíquica” en el sistema representacional del sujeto.

La hipótesis freudiana de la existencia de esta estructura cuantitativa sin cualificar es absolutamente antagónica a la que posteriormente concibió Klein (1952, 1955, 1957). Para esta autora no existen procesos cuantitativos sin una inmediata expresión en la fantasía inconsciente; la fantasía inconsciente es el correlato mental de la pulsión; por lo cual no habría pulsión sin fantasía inconsciente. De acuerdo con este concepto teórico, sería inconcebible el vacío mental.

Según mi concepción, el vacío mental es pensable en función de la vigencia de estos procesos cuantitativos sin cualificar. Cuando se rompe una estructura simbiótica o cuando se abre una defensa autista, tiene lugar la eyección de una fuerza psíquica (ello) sin cualificar. En la clínica he observado esta secuencia una y otra vez; la ruptura de una estructura simbiótica nos encuentra con potenciales emociones sin pensamientos y sin pensador.

En esos momentos emergen y se ponen en evidencia floridos procesos cuantitativos muy primitivos, como la vivencia del terror (Freud), el terror sin nombre (Bion) o el temor al derrumbe psíquico (Winnicott), que reclaman en forma constante una transformación, aquella que no ocurrió en su momento por fallas en el vínculo con el objeto primario (*reverie* materna, según Bion; madre lo suficientemente buena, según Winnicott).

De acuerdo a las hipótesis de estos autores, es siempre el “objeto” el que inicia el proceso de pensamiento de las sensaciones. Esta premisa teórica debe ser tenida en cuenta en la sesión cuando nos encontramos con evidencias del vacío mental. No podemos esperar “asociaciones libres” que nos develen el deseo inconsciente reprimido, como ocurre en el análisis de las neurosis. Debemos transformarnos, como analistas, en el “objeto presente” que comparte estas emociones tan primitivas y que puede llegar a cumplir las funciones que en su momento no realizó el “objeto ausente”. Se trata de un proceder técnico propio de la edición en el análisis.

Las hipótesis de Freud nos permiten concebir en el interior de un individuo la presencia de una cantidad significativa de fuerzas que le son totalmente ajenas. Los pacientes *borderline* y psicóticos nos muestran, con una elocuencia dramática y asombrosa, hasta qué punto son portadores de fuerzas que los llevan a tener conductas —impulsivas— que no son pensadas por nadie y que son decididas fuera de la coordinación yoica (yo conciente, preconciente, inconsciente). Entiendo que algunas de ellas, no todas, no son conscientes ni inconscientes (en el sentido de la primera tópica de Freud).

Desde un nivel de comprensión diferente, podemos decir que se trata de “fuerzas” generadas fuera de la esfera consciente. Son fuerzas no conscientes que nacen directamente del ello; no pasan por la esfera del yo inconsciente. Son expresión de que “somos vividos por fuerzas desconocidas, que escapan a nuestra racionalidad” o ajenas a los procesos capaces de adquirir dicha racionalidad.

El vacío mental y la escisión del yo

La teoría de la escisión del yo constituye un elemento esencial para comprender el vacío mental. Solamente podemos hablar del vacío mental suponiendo que nos referimos a que dicho vacío involucra solo a un sector parcial de la estructura total del yo.

A partir de la hipótesis de la escisión del yo (Freud 1927), podemos concebir que desde el ello se pueden diferenciar, durante el curso de la evolución mental de una persona, distintas estructuras sectoriales del yo que permanecen divorciadas entre sí. Estos sectores yoicos escindidos quedan diferenciados y aislados entre sí; lo más significativo, desde el punto de vista clínico y teórico, es que cada sector de la escisión tiene una evolución independiente del resto.

Cada sector separado puede quedar detenido en el estado evolutivo que tenía en el momento de la escisión, pero también puede involucionar o evolucionar en forma autónoma y escindida. Debido a ello, la personalidad total del individuo queda dividida en varios sectores que jamás toman contacto entre sí. Esto trae como corolario que tanto sus afectos como sus diferentes experiencias vitales permanezcan también divorciadas. En general, la división no se limita al yo, también incluye al superyó.

Si concordamos con esta hipótesis teórica, debemos tener en cuenta que inferimos que tanto su sistema representacional como la totalidad de las identificaciones vigentes en la estructura del yo-superyó permanecen escindidas y tabicadas entre cada uno de los sectores escindidos. Los procesos de condensación y desplazamiento, y en general todo intercambio entre las representaciones del preconscious y del inconsciente que el yo efectúa con el mundo externo y con mundo interno, están tabicados y bloqueados entre sí. Cada sector escindido conserva una experiencia propia que no es compartida con el resto de los sectores escindidos.

La existencia de estas estructuras plantea al analista grandes desafíos técnicos ya que el analizando ha perdido la continuidad transformacional que vincula entre sí las representaciones y las identificaciones. Esta inferencia teórica explica muchos de los problemas que tienen estos pacientes para pensar sus propios pensamientos. Tienen la mente como “congelada” o “momificada”. Estas premisas teóricas resultan fundamentales para comprender las variaciones psicopatológicas derivadas del vacío mental.

A continuación, especificaré algunos mecanismos de la escisión del yo remarcados por Freud (1927, 1938) relevantes al vacío mental estructural, sin olvidar que estas

hipótesis fueron el punto de partida de los avances teóricos de la segunda mitad del siglo XX.

En su artículo “El fetichismo” (1927), define la escisión yoica como una defensa mediante la cual el aparato psíquico genera una estructura de pensamiento que posibilita al yo desconocer la realidad del mundo externo y simultáneamente generar otra, una nueva realidad, diferente a la que se le impone desde el mundo externo, pero concordante con una expectativa nacida de su caprichosa representación psíquica de la realidad (renegación).

Según Freud, en el curso de la evolución psicosexual del varón se desencadena esta escisión yoica a partir del impedimento narcisista de concebir y representarse psíquicamente a la madre sin pene. Frente a la certeza perceptual de la ausencia anatómica del pene materno, el fetichista construye una realidad psíquica totalmente opuesta a la registrada visualmente. Mediante la creación de su nueva realidad psíquica, intenta “neutralizar” el trauma narcisista (madre sin pene) en el seno mismo de la representación inconcebible.

En cuanto a la evolución psicosexual de la mujer, Freud (1925, 1931) establece diferencias conceptuales definidas a partir de la hipótesis de que las diferencias anatómicas entre los sexos implican una resolución del complejo de edipo distinta. Para el varón, la angustia de castración es el motor que conduce a la represión del complejo de edipo; para la mujer, es la envidia fálica la que decide las condiciones de su “represión” (Freud 1933).

El fetichismo, desde el punto de vista metapsicológico, es un problema que específicamente atañe al sistema representacional; éste ofrece a la mente los elementos esenciales para la arquitectura del juicio de existencia. Según Freud, el juicio de existencia depende del juicio de atribución psíquica (bueno-malo); de acuerdo al principio del placer, se da existencia psíquica a lo “bueno”, en este caso, se trata de la madre fálica. La madre fálica es un gemelo psíquico de un huérfano mental de la madre real.

La representación fetichista está constituida por dos unidades representacionales que, por efecto de la misma defensa, están soldadas entre sí:

1. Se mantiene vigente la representación psíquica de la madre sin pene pero se la neutraliza quitándole el componente afectivo (o cuantitativo) por medio de la

represión. Para Freud, el primer paso que permite la construcción de la renegación se lleva a cabo a través de la represión del afecto.

2. La configuración de la representación del fetiche propiamente dicho: el punto de partida está en la propia representación intolerable —madre sin pene— a la cual se le adjunta otro elemento representacional que la desfigura psíquicamente. Dicho agregado representacional se convierte en el fetiche. Para ello se elige aquella representación del objeto (fetiche) que hace posible desmentir la evidencia que proviene de la realidad fáctica.

Cualquier objeto o cualidad del objeto puede constituirse en el “objeto fetiche”. Su condición es que posibilite el curso de una evidencia psíquica que haga posible desmentir la castración materna. Dice Freud que la casualidad muchas veces actúa condicionando la especificidad de un fetiche. Menciona al respecto las prendas íntimas femeninas u otro elemento cualquiera, como el “*Glanz*”.

Me resultó muy significativo el juego asociativo que Freud efectúa entre el idioma alemán y el inglés pues nos propone una elaboración preconsciente de una representación de palabra como elemento componente “fetiche”.^[10] En el caso de las prendas íntimas femeninas, su accionar “defensivo” adquiere una lógica diferente, ya que constituye el paso inmediato anterior a la revelación de la imagen intolerable, la presencia de una prenda íntima indica que aún no se ha anoticiado de la castración materna.

El fetiche es un “velo” representacional que eclipsa psíquicamente las diferencias entre el sujeto y su objeto narcisista concebido desde una fusión simbiótica materno-filial. Personalmente, entiendo que el conocido concepto de represión es, en este caso, utilizado por Freud para indicar que el componente pulsional vuelve al ello. No se trata de un mero “esfuerzo de desalojo de la conciencia” sino de un “esfuerzo de desalojo” de la pulsión de la estructura representacional inconsciente.

La primera tópica freudiana concebía la hipótesis psicopatológica que la neurosis es el negativo de la perversión. En 1927 Freud sugiere implícitamente un nuevo paradigma: la “perversión” (fetichismo) es el negativo de la psicosis. Pero además nos presenta otro problema teórico significativo que atañe al narcisismo (libido en el yo). Con estos elementos, la discusión propuesta anteriormente respecto a que si el narcisismo primario era libido en el yo o libido en el ello, adquiere otra dimensión. El narcisismo vulnerado

que conduce a la construcción psíquica de un objeto fetiche es siempre el narcisismo “secundario”. Paso a explicar por qué.

Tal cual lo explicita Freud en “Inhibición, síntoma y angustia”, existe, en el momento del nacimiento, un estadio originario del yo que denomina “yo real primitivo”; su evolución continúa con la del “yo de placer”. Este segundo estadio evolutivo (yo de placer) mantiene vigente su hegemonía psíquica hasta el final de la etapa anal secundaria en la que prima la lógica desde la cual se produce una neta diferenciación entre lo interno (todo lo “bueno”) y lo externo (todo lo “malo”).

Durante la etapa anal secundaria no existe una discriminación sujeto-objeto y justamente por ello se genera en ese momento evolutivo del yo la identificación narcisista con los objetos primarios. Freud puntualiza en “La organización genital infantil” (1924) que, durante la evolución psicosexual y hasta antes de la etapa fálica, la madre y el padre tienen el mismo valor narcisista; ambos son concebidos como poseedores de un “pene”. Para el varón, durante esa etapa la representación psíquica de la imagen corporal humana siempre incluye la presencia de un pene.

Para Freud, es durante la etapa anal secundaria cuando nace en el psiquismo el antagonismo interno-externo. Pero la etapa anal esta atravesada por múltiples cambios psíquicos. Como muy bien señala Green en su artículo sobre la neurosis obsesiva, durante dicha etapa el cilindro fecal se convierte en un “objeto particular”: es propio, por ser producto del metabolismo interno de los alimentos ingeridos, pero a la vez es ajeno, en la medida que está alojado en el canal del colon y del recto para ser expulsado.

Esta doble pertenencia espacial del objeto anal (que puede estar dentro del cuerpo y fuera de él) lo convierte en un “objeto particular”. El yo lo registra (objeto psíquico) como parte del propio cuerpo y del “afuera”. Esta doble vigencia psíquica y perceptual se genera a partir de la síntesis de los estímulos corporales provenientes de los sentidos internos (del aparato digestivo y del esfínter anal) y de la visión de la eliminación de los excrementos.

Pero solo después de la generación, por parte del yo, del juicio de existencia (que concibe los objetos externos en relación a sus propias “verdades perceptuales” nacidas del juicio de atribución) se producirá en el seno del yo una discriminación objetal que abrirá el camino a la etapa fálica y sus vicisitudes lógicas.

Es la pulsión y el “deseo en busca de objetos” la “causa psíquica” que da lugar a la existencia de los objetos psíquicos en el mundo externo. Esta es una verdad

psicoanalítica que no coincide con la noción de representación de “la cosa” que estudia la filosofía a partir de Kant. Nos encontramos ante la evidencia de que la categorización de un exterior diferenciado de un interior narcisista es un paso trascendental en la constitución del principio de realidad (de tan compleja vigencia en los pacientes *borderline*). Depende del juicio de atribución y de existencia.

Una vez reconocido un espacio exterior como distinto al espacio interior, la lógica de la etapa fálica permite una discriminación de los objetos, a partir de la cual emerge todo el espectro propio de la elaboración y del “Sepultamiento del complejo de edipo” (Freud 1924). Éste culmina cuando se consagra la renuncia objetal, al sustituir los vínculos eróticos con los objetos primarios por las respectivas identificaciones en el yo y el superyó (“ser” o “tener” el objeto).

Pero aquellas personas que han de configurar una defensa fetichista, escinden su yo muy tempranamente y arrastran a través del curso de su evolución psicosexual una diferenciación psíquica escindida que esconde en cada segmento del yo escindido un déficit narcisista de estructura diferente (defensas, fantasías, identificaciones).

Debemos tener en cuenta que, sobre la base de esta escisión del yo, es seguro que algunos sectores yoicos no sigan el camino que culmina en el sepultamiento o “*Untergang*” del complejo de Edipo. La imposibilidad psíquica de concebir una madre sin pene se constituye en la evidencia que define la división de aguas y genera la escisión yoica.

De acuerdo con la lógica psíquica del “yo de placer”, “mamá” y yo somos una sola cosa. yo soy igual a “mamá”, mamá es igual a mí. En consonancia con dicha indiscriminación, la cualidad de la percepción de la angustia de castración es muy diferente a la del niño que evoluciona “normalmente” durante la etapa anal aceptando la discriminación interno-externo.

Para quien recurre a la defensa fetichista, el registro de la angustia de castración lo arrastra por el camino de la regresión masiva, es decir hacia la aparición de la angustia automática. Para una personalidad cuyo yo endeble ha evolucionado dentro de un severo déficit narcisista, desinvertir narcisísticamente la representación psíquica de su madre es equivalente a quedarse huérfano de su presencia psíquica perinatal.

Tomando en cuenta la lógica del “yo narcisista”, entiendo que a aquel que se concibe a sí mismo siendo idéntico a su mamá, le es imposible representarse psíquicamente a la madre sin pene debido a que ello significaría concebirse a sí mismo sin pene, dado el

vínculo narcisista que Freud postula para ese periodo. Debo agregar que, a mi entender, se trata de un vínculo simbiótico (simbiosis secundaria defensiva).

Entiendo que este es el obstáculo psíquico insalvable que obliga al yo a escindirse. Lo hace para conservar las dos lógicas referidas a la “realidad” como psíquicamente válidas. El sector que la reniega aloja la representación de la madre castrada pero “desmentida” (en su no pene) por el objeto fetiche. Esta estructura deja libre al resto del yo para que se vincule con la “realidad” del mundo externo. Mediante esta nueva teórica, Freud abre las puertas a las modificaciones clínicas y técnicas que se operaron en el psicoanálisis en la segunda mitad del siglo XX.

Hacia el final de su obra, en “Esquema del psicoanálisis”, Freud diferencia muy bien la perversión fetichista del mecanismo defensivo de la escisión del yo: “No se crea que el fetichismo constituiría una excepción con respecto a la escisión del yo; no es más que un objeto particularmente favorable para el estudio de ésta” (Freud 1938, p. 205). Refiere que se trata de un mecanismo defensivo al cual el yo recurre muy precozmente para soslayar la frustración.^[11]

La hipótesis de la renegación fetichista nos indica —implícitamente— que el sector yoico que reniega de la realidad aloja simultáneamente una representación de la “realidad” tal como la percibió antes de sentir la vivencia de lo intolerable, así como la representación de la misma realidad renegada.

Si llevamos a la clínica esta visión teórica, llegamos a la hipótesis de que cuando una persona está efectuando dentro de su discurso asociativo (asociación libre) una renegación de la realidad, siempre existe en su interior un reconocimiento de la misma realidad “renegada”.

Cuando un analizando se empeña en desplegar en la transferencia (y en su vida) los baluartes defensivos nacidos de la renegación de la realidad, por lo general trato de indagar si subyace a esta visión alienada una representación mental antagónica. Esto me ha ayudado a esperar más esperanzado el advenimiento del principio de realidad en los pacientes con vacío mental.

Así, una crisis psicótica aguda en un paciente *borderline* puede ser resultado de un esfuerzo de renegación transitorio, una defensa secundaria a un previo reconocimiento de la realidad. Del mismo modo, un *insight* potencial puede ser destruido a través de un *acting out*. Sin embargo, siempre debe rescatarse la imagen virtual, imposible de ser reconocida a primera vista (en la transferencia), que genera la actualización de la puesta

en marcha de la renegación como defensa. Pero debemos estar atentos a los signos de los restos psíquicos del *insight* destruido que quedan luego del *actingout*. Esto nos ayuda a esperar otras “verdades mentales” y a seguir trabajando, “analizando lo inconsciente”.

La identificación

Entiendo que los pacientes que presentan una psicopatología derivada del vacío mental portan en su estructura psíquica verdaderos “agujeros psíquicos virtuales”, es decir, un “vacío” sectorizado de representaciones e identificaciones. Según Freud (1923), ambos procesos se inician simultáneamente a partir del nacimiento: “Al comienzo de todo, en la fase primitiva oral del individuo es por completo imposible distinguir entre investidura de objeto e identificación”.

Pero la identificación no es solamente un proceso; es también una estructura abierta a los procesos de transformación que, luego de varias síntesis, configuran el núcleo de la identidad del individuo. Con el devenir evolutivo de la pulsión, éste sedimenta en una estructura abierta e ilimitada. Dada la importancia de las derivaciones técnicas que resultan de estas precisiones teóricas, voy a transcribir algunas discriminaciones pertinentes a la identificación como proceso y como estructura.

La identificación como proceso

La identificación es para Freud un largo y complejo camino que se inicia con el nacimiento y evoluciona con mucha fuerza y trascendencia hasta los cuatro años, momento en el que se produce el sepultamiento del complejo de edipo. Si bien el mayor empuje transformacional lo recibe hasta esos momentos, en particular durante el periodo previo a la latencia, sus movimientos evolutivos como proceso continúan activos durante toda la vida.

Freud (1926) denominó al primer estadio de la evolución del yo, yo real primitivo. Durante su evolución hacia el estadio de yo de placer se produce una transformación que

hace a la naturaleza de la estructura de la identificación. Durante el estadio de yo real primitivo conviven, en simultaneidad, la carga pulsional del ello dirigida al objeto (dirigida a “tener al objeto”) y la estructuración de la identificación, en este caso, primaria (dirigida a amalgamar el “ser” del sujeto).

Durante la etapa anal secundaria prevalecen los procesos del yo de placer. Desde su lógica psíquica, se impone la concepción de que todo lo “bueno” es interno y pertenece al yo; todo lo “malo”, es decir, lo displacentero —según el juicio de atribución que el yo de placer efectúa— es exterior al yo. Este yo de placer solo da lugar a vínculos narcisistas con los objetos, lo cual trae como corolario una indiscriminación identificatoria casi total entre el yo y el objeto (narcisista). A mi entender, esta condición también explica el vínculo simbiótico con el objeto. Luego del sepultamiento del complejo de edipo se estructura paulatinamente el yo real definitivo.

La diferencia entre un vínculo narcisista y un vínculo simbiótico es que el vínculo simbiótico aloja en sí mismo todo lo bueno y lo malo, solo que escindido; el vínculo narcisista da cabida solo a lo “bueno” de cada uno de sus participantes, el resto (lo malo) es arrojado al exterior psíquico mediante el mecanismo de proyección. Esta discriminación conceptual tiene trascendencia clínica y técnica.

Durante los procesos analíticos de los pacientes simbióticos que alojan en el núcleo de su yo un vacío mental, he comprobado que cuando se pone en evidencia su dependencia con el análisis, o más específicamente, con su analista, regularmente aparece un típico “*acting out*”: comienzan a relatar en las sesiones su necesidad de transitar por vínculos eróticos de las más variadas particularidades (polimorfismo sexual). Esto puede hacer pensar al analista que se trata de una alteración primaria en la sexualidad (perversión), pero no siempre es así.

Esta visión equívoca puede eclipsar el pensamiento del analista al impedirle ver las evidencias transferenciales (Lutenberg 1998, cap. IV y V, y 2002) que develan el nacimiento de una nueva subjetividad en evolución antes congelada por la patología del vacío (y la simbiosis defensiva secundaria). Muchos individuos que padecen vacío mental apelan a la sexualidad para iniciar o reiniciar el camino que los conduce a un “nuevo encuentro objetal”. Esta es la nueva estación intermedia que posibilita el pasaje a la reapertura del proceso de identificación.

Durante este peculiar periodo transferencial podemos ver, a través de sus referencias manifiestas, cómo el analizando convive con su objeto sexual en una permanente

alternancia entre el “tener” al objeto y “ser” el objeto. Por ejemplo, el analizando puede hacer suyas las críticas que su pareja sexual le hace al análisis o al analista. En estas circunstancias, suelen repetir textualmente y sin la discriminación personal nacida de su propia sensibilidad y experiencia analítica, críticos conceptos que en sesiones anteriores atribuían a sus parejas simbióticas.

En esas circunstancias evolutivas, tan propias del proceso analítico que marcha bien, las actuaciones sexuales generadas con diferentes objetos del mundo externo (*acting out*) buscan “identificaciones” más que “satisfacciones sexuales”. Se trata de *acting outs* en los que la puesta en escena de deseos sexuales infantiles inconscientes reprimidos no devela primariamente los aspectos “negativos” de la neurosis “en positivo”. La diferencia clínica entre ambos fenómenos es fundamental. De allí la importancia del diagnóstico del vacío primario y la estructura psicopatológica defensiva secundaria. No afirmo que esto ocurra siempre, sino que vale la pena tenerlo en cuenta ante circunstancias confusas y complejas desde el punto de vista de la evolución transferencial.

Freud (1923, 1924, 1926, 1930, 1938) cuando teoriza acerca de la identificación como proceso, describe el sendero que recorre la pulsión de vida (Eros) cuando cambia de objeto. Puntualiza que la pulsión, en lugar de dirigirse hacia un objeto primario —por ejemplo, la madre—, es transformada en libido narcisista. Dicho giro de la pulsión objetal precipita ahora en la propia estructura del yo. Una vez instalada dentro del yo, la libido muta su fin sexual y —al igual que en los procesos sublimatorios— adquiere una meta distinta: de “objetal” se transforma en “narcisista”. Esta nueva meta es estructural; da nacimiento y a la vez sostiene al yo y al superyó.

Luego del sepultamiento del complejo de edipo, y a raíz de éste, la pulsión ahora “tiende” a generar una estructura psíquica a partir de la resignación del vínculo directo con el objeto. Durante sus disquisiciones teóricas, Freud (1924) se pregunta si este camino (la resignación del vínculo erótico con el objeto) no constituye la ruta universal de la sublimación. Una vez instalada la nueva meta sexual sublimatoria dentro de la estructura del aparato psíquico la libido —transformada— puede seguir abriendo nuevos horizontes hacia la creatividad científica y estética.

En la clínica es posible reconocer el hecho de que una vez que estas personalidades tan perturbadas evolucionan hacia la integración del psiquismo, muchas veces se

transforman en ricos y originales creadores. Esto nos ayuda a repensar la relación entre cordura, locura, creatividad y el proceso psicoanalítico.

Según mi experiencia clínica, muchas veces los vínculos narcisistas con los objetos extra analíticos —en realidad se trata de vínculos simbióticos, de acuerdo a mi concepción— preludian un proceso de discriminación evolutiva del yo y del superyó del analizando. Hay que saber esperar su oportuna puesta en escena dentro del diálogo analítico para que pueda ser “analizado” por la parte más discriminada del yo, aquella que efectuó el contrato analítico. Muchas interpretaciones que apuntan al inconsciente más primitivo, cuando son efectuadas fuera del momento apropiado, pueden ser vividas por el analizando como intrusiones violatorias de la intimidad del vínculo simbiótico extra analítico. Esto muchas veces genera una transferencia negativa que fácilmente se desliza hacia la franca reacción terapéutica negativa. El concepto de “objeto subjetivo” de Winnicott (1975) es fundamental para evaluar, desde la lógica del inconsciente del paciente, el momento oportuno para la elaboración de las identificaciones que están apelmazadas dentro de la indiscriminación propia de los vínculos simbióticos.

Debemos tener en cuenta que, si bien nos devela la vigencia de una perturbación en el proceso de diferenciación del sujeto, el vacío mental también nos muestra una posibilidad, la de que esa persona pueda transitar y vivenciar afectivamente —durante el análisis— aquello que nunca le fue posible en su historia personal. Entre otros factores, el destino de esa potencialidad enquistada en el interior del psiquismo del paciente depende de lo que el analista pueda hacer técnicamente.

Quien ha tenido la oportunidad de asistir a la metamorfosis transformacional de un creador, en cualquiera de los ámbitos de la cultura, podrá apreciar la trascendencia clínica y ética de esta afirmación. Para estas personalidades, muchas veces el único lugar donde encuentran un espacio para evolucionar es el vínculo psicoanalítico. No debemos esperar —como analistas— que ocurra una modificación de afuera hacia adentro, siempre la dirección transformacional es “de adentro para afuera”, pero el adentro y el afuera es el vínculo analítico (adentro) y el mundo externo (afuera).

La identificación como estructura

Para Freud (1924), el ser humano viene genéticamente condicionado para que se produzca en él la identificación con los objetos primarios, lo cual conduce a la estructuración del yo y del superyó. Las tres protofantasías (complejo de edipo, escena primaria y castración) aportan la dirección psíquica que condiciona que la identificación sea una “necesidad” que está más allá del sujeto y que es propia de la especie humana.

El hecho de que exista un vínculo anaclítico con la madre encarrila el destino del complejo de edipo en el hombre y la mujer por caminos diferentes. En esta diferencia interviene también la discriminación teórica que hace Freud hacia el final de su obra en relación a la envidia fálica de la niña y la angustia de castración en el varón. Cada uno tiene una vicisitud diferente durante el proceso propio del sepultamiento del complejo de edipo (Freud 1925, 1931, 1932). El complejo de edipo siempre es mixto (bisexualidad constitutiva del ser humano) y, como tal, su resolución deja huellas que cristalizan en la propia estructura psíquica.

A partir de la segunda tópica podemos considerar como narcisismo primario a la pulsión originaria alojada en el ello. La primera tópica freudiana (1914) definía el narcisismo primario como la primera estación o destino de la pulsión en el yo; de él parten luego las “cargas de objeto” que, al volver al yo, constituyen el narcisismo secundario.

De acuerdo al modelo teórico de la primera tópica freudiana no cabe el concepto de vacío mental; según esa visión, el aparato psíquico termina en el inconsciente, más allá de su sistema representacional no existe psiquismo. Sabemos que para Freud el yo estaba configurado por el sistema representacional consciente y preconscious; la pulsión era un eslabón intermedio entre lo somático y lo psíquico.

En cambio, la redefinición teórica que se opera a partir del *El yo y el ello* habría de centralizar el problema del narcisismo en las identificaciones como estructuras singulares a cada sujeto. De acuerdo a su nueva concepción tópica, la pulsión transformada en estructura (por la identificación) hace posible que ambos progenitores se instalen para siempre en la propia estructura del sujeto y configuren el núcleo de la trama estructural del yo y el superyó.

Por este motivo, a partir de la segunda tópica freudiana, “narcisismo” no es sinónimo exclusivo de un proceso cuantitativo —libido yoica— sino también de un proceso cualitativo relacionado con la cohesión de la estructura total de la personalidad. Las cualidades cambiantes de los objetos introyectados en el yo y en el superyó adquieren

una morfología dinámica, abierta a los propios cambios evolutivos e involutivos que se van produciendo en la vida del sujeto.

La segunda tópica freudiana nos indica que la cohesión total del yo es un equilibrio dinámico que depende del interjuego dinámico entre las pulsiones de vida y la pulsión de muerte. La pulsión de vida empuja (*Trieb*) hacia la complejización evolutiva del yo. Freud otorga a este proceso dependiente de Eros una gran importancia en relación con lo terminable o infinito de un proceso analítico (Freud 1937).

La pulsión de muerte empuja (*Trieb*) hacia la descomplejización y disgregación del yo; su grado máximo es el vacío mental. Esta visión del problema adquiere, para mí, trascendentales consecuencias técnicas ya que nos ubica teóricamente ante los problemas del narcisismo en un plano técnico diferente: no se trata ahora de “hacer consciente lo inconsciente” sino de fortalecer y cohesionar el yo que se halla afectado por un proceso de desestructuración. Lo más característico de esta problemática es el proceso de claudicación de sus identificaciones estructurantes. Por la acción “muda” de la pulsión de muerte, se desintegran las identificaciones presentes en el yo-superyó (Lutenberg 1995).

Luego de la resolución del complejo de edipo, cada vez que renace la aspiración pulsional que emana del ello y es dirigida hacia aquel objeto incestuoso añorado, ésta ha de encontrar en la propia estructura identificatoria un primer nivel de “satisfacción” de la referida aspiración del deseo. Esto contribuye a reordenar la dirección pulsional hacia el mundo externo, articulando las expectativas nacidas de la sexualidad infantil con el mundo externo.

A raíz de este procesamiento postedípico que se genera dentro del núcleo de la estructura narcisista del sujeto, se produce una transformación psíquica estructural que tiene varios efectos en relación a los tres “principios del acaecer psíquico”: 1) se neutraliza la pulsión de muerte (tendencia a la descomplejización y desestructuración del aparato psíquico); 2) se acopla dicha tendencia autodestructiva a los designios del principio del placer; 3) se condiciona el principio del placer al principio de realidad a través del intercambio automático entre el yo y el superyó (Freud).

La evolución psíquica que “empuja” (*Trieb*) la pulsión de vida transita el camino progrediente que va del ello al yo y al superyó. La regresión “empujada” por la pulsión de muerte transita el camino inverso, va del yo y superyó al ello. Este último concepto lo incluyó Freud hacia el final de su obra (1938).

El ello “es” las pulsiones. Éstas se constituyen en demandas que exigen una transformación estructural permanente. La posibilidad teórica de que el ello vuelva a alojar en su estado más primitivo las pulsiones que una vez hallaron una discriminación evolutiva dentro del yo o superyó (es decir que vuelven a él despojadas de las cualidades transformacionales que sufrieron en la historia singular de cada individuo) está especificada por Freud. Este punto del problema involutivo y evolutivo adquiere para la teoría del vacío mental una gran importancia, por lo cual considero que merece la pena citar a Freud textualmente:

“Mociones de deseo que nunca han salido del ello, pero también impresiones que fueron hundidas en el ello por vía de represión, son virtualmente inmortales, se comportan durante décadas como si fueran acontecimientos nuevos” (Freud 1938b, p. 69). Nótese el nuevo y peculiar uso que da Freud al concepto de “represión” (*Verdrängung*) como esfuerzo de desalojo, pero, ¿desalojo de dónde? ¿De la conciencia o del yo inconsciente?

Entiendo que en la segunda tópica Freud (1926) conceptualiza la represión como “esfuerzo de desalojo del yo inconsciente” cuando define las “resistencias del ello”. Si nos preguntamos dónde va a parar lo desalojado del yo inconsciente, sin duda la respuesta es: al ello.^[12] Vemos aquí que Freud señala un estatus teórico absolutamente diferente de lo que implica el concepto “esfuerzo de desalojo”.

Cuando la pulsión regresa del yo o del superyó al ello, arrastra en su retorno un patético proceso de des-indiferenciación que afecta a toda la estructura psíquica, ya que pierden su vigencia pulsional muchas identificaciones que hacen a la naturaleza del “ser” del sujeto. Se trata de un proceso regresivo muy diferente al postulado en la primera tópica. En su metapsicología, Freud (1915) explicitaba que, por acción de la represión, la “conciencia” de un sujeto deja de “saber” algo, que pasa a su inconsciente. Pero no es lo mismo “dejar de saber” que “dejar de ser”.

La concepción teórica que tipifica el movimiento psíquico o “empuje” de la pulsión de muerte nos señala la vigencia de una fuerza regrediente que, en su accionar, arrastra la estructura representacional y las identificaciones. Concebir que en el individuo permanentemente se hallan en lucha antagónica Eros y la pulsión de muerte, implica reconocer que en cada instante de nuestra vida tenemos que ganarnos nuestra existencia, es decir, “reconquistar” la estructura psíquica que poseemos.

La frustración actúa como un factor que descompensa —hacia la regresión— el balance entre las fuerzas complejizantes y descomplejizantes. Toda frustración deja liberado un factor “cuantitativo” que demanda siempre un gasto elaborativo al yo. Se trata de un nuevo trabajo de Eros, destinado a amortiguar la fuerza disgregante nacida de la frustración. La frustración lleva implícita la aparición de un montante de energía que, al no vivenciar la descarga en la acción específica, queda flotando en la estructura psíquica en demanda de una elaboración.

En un individuo no perturbado, dicha elaboración consistiría en la generación de un pensamiento. A través de éste es compensada la frustración; más aún, la energía proveniente de la frustración se transforma en una demanda cogitativa que dará una nueva oportunidad evolutiva a la mente como totalidad. Si ello no se produce, si las cantidades no satisfechas no siguen el camino progrediente propio de la elaboración cogitativa, pueden seguir un camino regrediente que destruye el aparato psíquico al desvincular las identificaciones existentes en el yo y en el superyó.

La frustración llama a la creación, pero también a la desestructuración y/o a la locura. Bion entiende que el psicótico coloca una alucinación donde existe una frustración. El neurótico coloca una ilusión en ese lugar, ya que, en la regresión neurótica, solo se recargan las representaciones (introversión de la libido). El psicótico, para Freud, antes de crear una alucinación, tiene la vivencia de fin de mundo propia del proceso patológico primario. Esta vivencia denuncia la regresión que se opera en su estructura psíquica.

Durante el proceso regrediente, las identificaciones vigentes en el yo y en el superyó son reconducidas, por la fuerza ejercida por la “pulsión” de muerte, hacia el ello. La alucinación correspondería a la “curación”, al reencuentro de las pulsiones con los restos de las representaciones (proceso patológico secundario). Para Freud, el proceso patológico primario es la expresión de la capacidad regresiva de la estructura psíquica, la que hace posible el retorno de lo diferenciado (yo) a lo indiferenciado (ello).

La transferencia nos permite apreciar, en cada instante de su devenir vincular, las peculiaridades de esta intolerancia a la frustración. El vacío mental es una estructura subyacente cuya evidencia emerge en el silencio asociativo, no como resultado de la resistencia sino como corolario de la inexistencia parcial del “ser” del sujeto.

En síntesis, podemos decir que la regresión que se genera a partir de la frustración (en la vida cotidiana y/o dentro de la sesión analítica) tiene una resonancia psíquica

desestructurante para el paciente con una labilidad narcisista. De allí los cuidados técnicos que requieren los analizandos en los que subyace el problema del vacío mental. Su visión teórica nos indica que la intolerancia a la frustración desequilibra la balanza de las pulsiones a favor de la pulsión de muerte.

Esto nos señala que la frustración pone en marcha un movimiento psíquico que borra las identificaciones y las representaciones; las hace desaparecer de la estructura del yo y del superyó. A raíz del referido “borramiento”, deambulan erráticas por el psiquismo “cantidades” sin cualificar, emociones sin un pensador que comprenda qué está aconteciendo. Es una situación equivalente a la que Freud (1933) tipifica como “traumática”, que lleva a la repetición más allá del principio del placer.

El sepultamiento del complejo de edipo

La evolución natural de la estructuración psíquica conduce al “sepultamiento” del complejo de edipo. Existen motivos teóricos relevantes que llevaron a Freud a denominar en alemán “*Untergang*” o “sepultamiento” al proceso así concebido; no empleó para éste el término “represión”. Dejó así indicado que se trata de dos procesos diferentes.

De hecho, en el movimiento psíquico que culmina con el sepultamiento del complejo de edipo interviene la represión (primaria y secundaria), pero todo el proceso adquiere un sentido evolutivo diferente para el futuro del aparato psíquico en la medida que se produce el “*Untergang*” o sepultamiento de todos los componentes activos del complejo de edipo.

Me he interesado particularmente en investigar el sentido que adquiere el término alemán “*Untergang*” al compararlo con los demás términos que Freud utilizó para denominar cada uno de los elementos y procesos psíquicos definidos en la segunda tópica.

Esta nueva tópica divide al aparato psíquico en un “Es” (ello), un “*Ich*” (yo) y un “*Über Ich*” (superyó). En alemán, “*über*” tiene un significado distinto a la que tiene en castellano el término “súper”. El interjuego lingüístico “*Unter-Über*” resulta

significativo en alemán, ya que permite visualizar la dinámica del movimiento pulsional que sugiere e indica.

Para captar mejor la totalidad del movimiento conceptual que aporta Freud en el interjuego conceptual del “*Unter-Übergang*”, me resultó útil el juego dialéctico que describe Nietzsche en *Así habló Zaratustra* (1883). Su relectura me aportó una nueva visión del sentido que define la relación “*Unter-Übergang*”. Esto me orientó a repensar la totalidad del movimiento psíquico evolutivo que antecede a la “latencia”. En particular, llamó mi atención el uso creativo que Nietzsche hace de dos términos contrapuestos, “*Untergang-Übergang*”, tan próximos a la complejidad del concepto teórico de Freud.

Esta referencia semántica aparece en varios lugares de la mencionada obra. Tomaré uno que figura al comienzo, en el diálogo entre Zaratustra y el Sol (prólogo de *Zaratustra*). A través de este fragmento, Nietzsche muestra el vivo fluir de una interdependencia entre algo que “emana” de un “objeto” y su destinatario potencial.^[13] En una nota al pie, el traductor efectúa una excelente aclaración del término que utiliza para traducir al castellano “*Untergehen*” (“hundirme en mi ocaso”).

Por su modo de traducir al castellano a este complejo filósofo alemán, su tarea me recordó a lo que se exigía a sí mismo Freud cuando traducía la obra de Stuart Mill (Jones 1960): primero intentaba comprender lo que el autor quería decir y luego se imaginaba como diría este mismo concepto en alemán.

Muchas veces no existe una sola palabra para traducir al otro idioma un concepto que en el original se sintetiza en una palabra. El alemán es una lengua en la que muchas palabras, en la medida que son mencionadas, indican el movimiento del propio concepto que definen. Esto es lo que ocurre con el término “*Untergang*”: permite reconocer de inmediato el movimiento psíquico —estructurante y elaborativo— que indica.^[14]

Un término teórico importa en la medida que pretende tipificar un hipotético estado de problemas clínicos que resultarían invisibles de no existir dicho concepto. La visión del interjuego que se da entre los términos “*Untergang-Übergang*” me ayudó a recrear una nueva imagen conceptual de la teoría que describe el movimiento postedípico mediante el cual las cargas de objeto —con ambos padres— decantan una identificación, gracias a la cual el ello da lugar a la estructura propia del yo y del superyó (*Übergang*).

Se trata de un movimiento que describe la teoría freudiana para tipificar la evolución psíquica universal de la especie humana. Es el movimiento que determina que la carga

genética, o sea, lo potencial de un individuo alojado en su ello (*das "Es"*) se haga estructura psíquica (*"Ich"*); es decir, que aquello que potencialmente puede llegar a ser, desde el estado virtual en el ello, "sea yo".

Pero también nos indica que cuando ya se constituyó como *"Ich"*, no solamente tiene la capacidad de volver a sus orígenes "*das Es*", de hundirse en sus fuentes, sino que —además— esa capacidad de "hundirse en sus fuentes" (*Untergang*) es el factor que hace posible su apertura hacia el infinito.

Dada la posibilidad de la "superación" (*"Übergang"* del complejo de edipo), en cualquier momento se puede volver a reproducir el referido "sepultamiento" y su posterior *"Ubergang"*. Gracias al vínculo pulsional con el objeto, el ello se hace yo; pero al mismo tiempo que se hace yo —mediante el *"Untergang"* del complejo de edipo— florece el *"Übergang"* del yo (*Ich*) mediante la cristalización del *"Über Ich"* (superyó).

Como vemos, en castellano el concepto superyó da una idea distinta a la que emerge de la palabra *"Über Ich"*, que nos habla de un nivel de superación dialéctica del ello y del yo. Cuando trabajamos con pacientes graves, como los que portan el vacío mental, podemos apreciar cuán distinto es considerar el superyó como algo "superior" al yo, que hacernos una idea de éste en los términos del *"Über Ich"*, producto del *"Übergang"* de las estructuras movidas por las pulsiones. Mi concepción de la edición en el análisis está teóricamente basada en la visión de que existe este dialéctico fluir entre ello, yo, superyó y los objetos.

Cuando un analista se halla en un vínculo de una privacidad tan exclusiva como el que existe en un proceso analítico (transferencia), tiene la oportunidad de "ser" el equivalente actualizado de un "objeto primario". Gracias a esto se le abre al analizando una nueva posibilidad de interacción entre las estructuras configuradas en su aparato psíquico y su analista. La privacidad propia del encuadre analítico hace posible, por un instante, la vuelta regresiva a la circunstancia perinatal en la cual la madre es vivenciada como la totalidad del mundo externo.

En la medida que se puede homologar —en algunos momentos particulares— el vínculo analítico con el propio del periodo perinatal, he denominado a esta modalidad transferencial que se produce en algunos momentos de privilegio, "transferencia perinatal y contratransferencia puerperal".

Durante esos peculiares momentos del análisis podemos discriminar algunas emociones que transitan por los carriles de la palabra, pero la mayoría de las emociones, sentimientos y sensaciones físicas, no resuenan traducidas en palabras. Esta vasta gama de pasiones pulsionales invisibles esperan de nuestra intuición para adquirir vida psíquica, lo mismo que ocurre en el vínculo más primario mamá-bebé. He puesto el acento en este momento perinatal de la evolución psíquica para tipificar teóricamente la eventualidad que siempre es posible un nuevo nacimiento mental mediante la edición.

Técnicamente hablando, la edición en el análisis corresponde a la reversión, en la relación analítica, de los abortos mentales que un individuo padeció en el curso de su historia. Los pacientes con vacío mental nos develan, durante el análisis, las caleidoscópicas figuras de sus abortos mentales históricos. Se trata de personas que han superado —como han podido— las más dramáticas circunstancias de descuido y la hostilidad física y psíquica por parte de sus objetos primarios.

Se trata de verdaderos huérfanos mentales, sobrevivientes de un desastre psíquico histórico que su vacío mental ha transformado en un desastre atemporal. La compulsión a repetir en la transferencia sus traumas originales, más que marcarnos una tarea que se hace imposible cuando florece la creatividad negativa^[15] (Lutenberg 1998 y 2002) y la reacción terapéutica negativa, nos indica que estamos ante la posibilidad de hacer hoy, como analistas, lo que sus progenitores no hicieron en el pasado. Para esos pacientes, la orfandad no es un recuerdo sino un dramático acontecer cotidiano. Por ello, he denominado a este fenómeno “orfandad mental”.

“Aborto mental, nacimiento mental, orfandad mental y edición en análisis” son metáforas teóricas que aluden a la categorización de un tipo de problemas técnicos con los cuales nos encontramos en la sesión psicoanalítica con los pacientes con vacío mental. El tejido mental es algo vivo, permanentemente vivo, así como son vivas las emociones que nacen en el fluir vincular de un análisis.

Me estoy refiriendo a cómo se alternan, en la transferencia y dentro de un vasto espectro de posibilidades, acción, cuerpo y palabra para producir fenómenos que parten de las emociones (pulsiones del ello) y que transitan en el analizando por los carriles de su yo y superyó muy desestructurados. Allí nuestra intervención artesanal es fundamental, ya que mediante nuestros procesamiento artesanales y ayudados por el encuadre, podemos acceder a la construcción específica del tejido mental faltante (representaciones- identificaciones).

Sabemos que, para Freud, el complejo de edipo se inicia a partir de la respectiva protofantasía, que junto con las de escena primaria y de castración constituyen una tríada propia de la especie humana que condiciona su evolución psíquica, más allá de los factores culturales propios de cada época y de cada grupo étnico. Este es uno de los conceptos teóricos que divide las aguas entre los psicoterapeutas psicoanalistas y los psicoterapeutas no psicoanalistas.

Para el padre del psicoanálisis, el complejo de edipo ha de florecer y ha de sucumbir en función de una cronología que se halla condicionada por factores genéticos (Freud 1924). Esta hipótesis siempre me asombró, pues indica que a pesar de que en su “sepultamiento” influyen factores históricos del momento (como la angustia de castración o la frustración frente a la imposibilidad de la realización material del anhelo pulsional), el factor genético condiciona dicho sepultamiento. Para Freud, así como caen los dientes de leche por un condicionamiento genético, todo individuo enfrenta, en un definido momento, el “*Untergang*” del complejo de edipo.^[16]

Hasta 1924, para Freud el complejo de edipo masculino y el femenino tenían vicisitudes homologables. A partir de 1925, cuando escribe “Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos”, todo cambia, pues comienza a investigar la naturaleza diferenciada del psiquismo femenino respecto al masculino. No me voy a extender en este tema debido a la elevada complejidad conceptual que representa; me llevaría un capítulo especial hablar de ello. Lo menciono para aclarar que, aunque he de simplificar la morfología del complejo de edipo freudiano, tengo en cuenta que dentro de su misma teoría existe una complejidad mucho más vasta.

Vale la pena repetir en este apartado la síntesis que Freud efectuó en 1932: la libido carga cinco “acumuladores”: 1) el narcisismo, punto de partida de los otros cuatro, que están tipificados por las dos variables del complejo de edipo, es decir, el complejo de edipo positivo y el negativo. Dichos acumuladores tienen para Freud esta morfología: 2) ser activo con la madre, 3) ser pasivo con la madre, 4) ser activo con el padre, 5) ser pasivo con el padre. En estas cinco figuras resume Freud una cualificación primera de la pulsión.

De cada uno de estos cinco “acumuladores” parten las fantasías que tipifican los deseos cuya meta es la realización de un vínculo sexual directo con el objeto edípico (o un vínculo narcisista). Estas imágenes de las fantasías configuran la expectativa bajo la cual se pretende “tener” al objeto.

La angustia de castración (que actúa en forma diferente en el hombre que en la mujer), obliga a que dicha aspiración de la pulsión intente nuevos destinos, como la identificación. A través de la identificación se efectúa una transformación de la libido “objetual” en libido narcisista cualificada. Gracias a esta doble metamorfosis (pulsional y estructural), el yo nace y evoluciona condicionado a los moldes propuestos por sus objetos.

El pasaje del “tener” el objeto a “ser” el objeto se ve impedido cuando un sector del yo en plena evolución y diferenciación, queda fusionado con sus objetos primarios en un vínculo simbiótico. Esta fusión vincular, estabilizada dentro de la defensa simbiótica, mantiene congelada la originaria fusión perinatal entre el ello del bebé y el de sus padres. La identificación —como proceso y como estructura— reconoce la diferencia entre ser “parecido” y ser “idéntico” al objeto. En la simbiosis persiste solo lo idéntico.

La diferenciación interno-externo (propia de la etapa anal) establece la separación objetual que posibilita conservar las diferencias. Cuando el yo se ofrece al ello mediante una identificación, reconoce la distancia que existe entre similitud e identidad. Esta diferencia es psíquicamente trascendente ya que inicia un camino de transformaciones a través del cual las pequeñas diferencias dan lugar a una creatividad llena de originalidades.

Cuando el yo renuncia a tener el objeto para ser ese objeto con el cual se “identifica”, evidencia que hubo una frustración aceptada como tal, que la teoría de Freud incluye dentro del concepto general de “frustración sexual”. Por ese camino el sujeto se conduce al “*Untergang*” del deseo y, simultáneamente, al “*Übergang*” pulsional sublimatorio.

Es trascendental que en el aparato psíquico se mantenga la potencial capacidad sublimatoria configurada por la transformación de la pulsión en un fin estructural (la identificación), como meta final de la pulsión. En este proceso potencial radica la trascendencia del *Untergang-Übergang* del complejo de edipo. El complejo de edipo “sepultado”, luego del periodo de latencia, se instala como estructura del inconsciente, ya que da lugar a un permanente “trabajo elaborativo” imperceptible, pues opera desde las profundidades del inconsciente (Luttenberg y Maldavsky 1978).

La especificidad de sus operaciones estructurales consiste, según Freud, en lo siguiente: cuando del ello emerge la pulsión que tendría como objeto las figuras incestuosas, se incrementan las identificaciones con dichos objetos primarios, tanto en el yo como en el superyó. Esta condición fortalece la arquitectura estructural de todo el

aparato psíquico y hace posible que desde el interior mismo del psiquismo se eternice — sin conflictos narcisistas (angustia de castración) ni objetales (culpa edípica)— el vínculo con los padres históricos.

Esta peculiar “presencia eternizada” de los padres en el interior de la arquitectura psíquica es lo que hace posible que su protección fáctica, efectuada durante la vida infantil, siga vigente en la estructura psíquica del sujeto, abierta a las modificaciones personales de cada personalidad. En este punto también opera el psicoanálisis; en particular sobre la “orfandad mental”, que es estructural.

El modelo de transformación de una carga de objeto en identificaciones transita por múltiples caminos en la historia de un individuo y hace posible que siempre quede abierto un vínculo creativo con un “padre” y una “madre” científicos o estéticos que marcan las condiciones de la sublimación.

Mediante la hipótesis del “sepultamiento”, diferenciada de la de “represión” del complejo de edipo, Freud nos invita a pensar hasta qué punto el narcisismo no es más que una transformación estructural de la libido objetal. Queda así resuelto el problema teórico planteado antes: si el narcisismo primario es del ello o del yo. También abre muchas posibilidades técnicas para los pacientes que padecen el “vacío” estructural.

Es distinto considerar una figura como “superior” que considerarla “sabia”. El superyó es realmente un concentrado de sabiduría onto y filogenética. Desde el punto de vista teórico, puede resultar útil pedir prestado a la filosofía el concepto de “superación dialéctica” (Hegel).

El modelo filosófico solo contribuye a orientarnos respecto a la dimensión teórica de la potencial estructuración del superyó sobre la base del sepultamiento del complejo de edipo; también nos ayuda a repensar las condiciones bajo las cuales el ello, el yo y el superyó quedan articulados e intervencidos a partir del complejo de edipo sepultado. El complejo de edipo, como estructura total, retorna permanentemente desde sus fundamentos y a sus fundamentos; es decir, al ello.

Existe la posibilidad de que un individuo llegue a construir una trama mental que siempre lo ayude a recorrer fluidamente —en consonancia con su singularidad y la de su cultura— el camino que va de la pulsión a la acción.

Sin embargo, cuando percibimos en los pacientes una circulación de expectativas individuales desarticuladas de la cultura, podemos suponer que también existe una desarticulación entre su fuente pulsional y su estructura psíquica total. No siempre la

desadaptación es exclusivamente cultural, suele ser reflejo de una desadaptación estructural e intrapsíquica.

En *Inhibición síntoma y angustia*, Freud habla de los factores que determinan las afecciones mentales y cita tres: El primero es biológico y está en relación con la neotenia de la especie por la cual el ser humano siempre nace prematuro. El segundo factor es filogenético, lo relaciona con la latencia y al hecho de que la evolución psicosexual humana se produzca en dos tiempos. Y agrega otro: “El tercer factor, o factor psicológico, se encuentra en una imperfección de nuestro aparato anímico, estrechamente relacionada con su diferenciación en un yo, un ello, vale decir que el último análisis se remonta también al influjo del mundo exterior”.

Puedo decir que la obra de Freud, como totalidad, me ha aportado sustanciales elementos conceptuales para poder llegar a caracterizar la noción de vacío mental. Sus hipótesis teóricas, técnicas y clínicas me han marcado siempre un camino investigativo, no una estación final. Aunque su obra no haya satisfecho la totalidad de las preguntas que me han surgido ante las vicisitudes clínicas que me llevaron a conceptualizar el vacío mental estructural, no cabe duda de que fue la obra de Freud la que abrió la senda de una comprensión cuyas verdades me siguen proponiendo nuevos senderos para la investigación futura.

Notas de:

V. El vacío mental y las hipótesis teóricas de Freud

[1] En los inicios del año 2007 han tenido mayor difusión pública los estudios del Dr. Roger Pitman, un psiquiatra de la Escuela de Medicina de la Universidad de Harvard, que propone el uso de una droga que hace posible “borrar de la mente los malos recuerdos”. Se trata de drogas (betabloqueantes) que borran en el “nivel molecular” los malos recuerdos, aquellos que pueden dar lugar a la pena, el remordimiento, la culpa o el miedo. Dicho “borramiento” hace desaparecer los “signos clínicos” del estrés postraumático (*La Nación* 2007). Opino que se trata de una aberración médica ya que deshumaniza al individuo que es despojado de los recuerdos que le hacen posible pensar acerca de sus “errores” (como el sentimiento de culpa que aparece luego de haber matado a una persona). Mi hipótesis es que estas acciones farmacológicas condicionan el casi inmediato vaciamiento de la mente y ponen en marcha los mecanismos habituales (inconscientes) de compensación. [\[REGRESAR\]](#)

[2] “Para la mayoría de las personas de formación filosófica, la idea de algo psíquico que no sea también consciente es tan inconcebible que les parece absurda y desechable por mera aplicación de la lógica” (Freud 1923). [\[REGRESAR\]](#)

[3] “Bien; pero, ¿qué es un “peligro”? En el acto del nacimiento amenaza un peligro objetivo para la conservación de la vida. Sabemos lo que ello significa en la realidad, pero psicológicamente no nos dice nada. El peligro del nacimiento carece aún de todo contenido psíquico. Por cierto que no podemos presuponer en el feto nada que se aproxime de algún modo a un saber sobre la posibilidad de que el proceso desemboque en un aniquilamiento vital. El feto no puede notar más que una enorme perturbación en la economía de su libido narcisista. Grandes sumas de excitación irrumpen hasta él, producen novedosas sensaciones de displacer; muchos órganos conquistan elevadas investiduras, lo cual es una suerte de preludio de la investidura de objeto que pronto se iniciará; y de todo ello, ¿qué es lo que podría emplearse como signo distintivo de una «situación de peligro»?” (Freud 1926, cap. VII). [\[REGRESAR\]](#)

[4] Entre los años 1951 y 1952, Martín Heidegger pronunció en la Universidad de Friburgo un ciclo magistral de conferencias titulado “Qué significa pensar”, que ha sido publicado en el 2005 por la editora Derramar. Se trata de 20 lecciones que me orientaron a una mayor discriminación entre la concepción filosófica y la psicoanalítica referida al pensar. [\[REGRESAR\]](#)

[5] Citando a Groddeck, Freud afirma que “lo que llamamos nuestro yo se comporta en la vida de manera esencialmente pasiva, y —según su expresión— somos “vivos” por poderes ignotos (*unbekannt*), ingobernables”. [\[REGRESAR\]](#)

[6] Ver la primera viñeta en el capítulo II. [\[REGRESAR\]](#)

[7] En mi opinión, dichas transformaciones asociativas son el núcleo de la operación mental del analista para hacer técnicamente operativa su contratransferencia. [\[REGRESAR\]](#)

[8] “De esta constelación inferimos que un sistema de elevada investidura en sí mismo es capaz de recibir nuevos aportes de energía fluyentes y transmutarlo en investidura quiescente, vale decir, ‘ligarlos’ psíquicamente. Cuanto más alta sea su energía quiescente propia, tanto mayor será también su fuerza ligadora; y a la inversa: cuanto más baja sea su investidura, cuanto menos capacitado estará el sistema para recibir energía afluyente y más violentas serán las consecuencias de una perforación de la protección antiestímulo como la considerada” (Freud 1920). [\[REGRESAR\]](#)

[9] Entiendo personalmente que estos conceptos están relacionados con los de “catexia colateral y facilitación de ella dependiente” que Freud menciona en el Proyecto... [\[REGRESAR\]](#)

[10] “El caso más asombroso pareció el de un joven que había elevado a la condición fetichista cierto ‘brillo en la nariz’. Se obtuvo un esclarecimiento sorprendente al averiguar que el paciente había sido criado en Inglaterra pero luego se estableció en Alemania, donde olvidó casi por completo su lengua materna. Ese fetiche, que provenía de su primera infancia, no debía leerse en alemán, sino en inglés: el ‘brillo (*Glanz*) en la nariz’ era en verdad una ‘mirada en la nariz’ (*glance*, ‘mirada’); en consecuencia, el fetiche era la nariz, a la que por lo demás él prestaba a voluntad esa particular luz brillante que otros no podían percibir” (Freud 1927, p. 147). [\[REGRESAR\]](#)

[11] “Y completémoslo ahora mediante esta otra comprobación: que el yo, en ese mismo periodo de la vida, con harta frecuencia da en la situación de defenderse de una admonición del mundo exterior sentida como penosa, lo cual acontece mediante la desmentida de las percepciones que anuncian de ese reclamo de la realidad objetiva. Tales desmentidas sobrevienen asaz a menudo, no sólo en fetichistas; y toda vez que tenemos oportunidad de estudiarlas se revelan como unas medidas que se tomaron a medias, unos intentos incompletos de desasirse de la realidad objetiva. La desautorización es complementada en todos los casos por un reconocimiento; se establecen siempre dos posturas opuestas, independientes entre sí, que arrojan por resultado la situación de una escisión del yo. También aquí, el desenlace dependerá de cuál de las dos pueda arrastrar hacia sí la intensidad más grande” (Freud 1938, p. 205). [\[REGRESAR\]](#)

[12] En el capítulo XI, “Addenda”, de “Inhibición, síntoma y angustia”, Freud expone lo siguiente: “tras cancelar la resistencia yoica, es preciso superar todavía el poder de la compulsión de repetición, la atracción de los arquetipos inconscientes sobre el proceso pulsional reprimido; y nada habría que objetar si se quisiese designar ese factor como resistencia de lo inconsciente” (1925, las cursivas son mías). [\[REGRESAR\]](#)

[13] Dice Zaratustra al Sol: ¡“Oh gran astro! ¿Qué sería de tu felicidad si no tuvieras a aquellos a quienes iluminas?” Más adelante hace esta autorreflexión: “¡Mira! Yo estoy hastiado de mi sabiduría como la abeja que ha recogido demasiada miel, yo tengo necesidad de manos que se extiendan. Me gustaría regalar y repartir hasta que los sabios entre los hombres hayan vuelto a regocijarse con su locura, y los pobres, con su riqueza. Para ello tengo que bajar a la profundidad: como haces tú por la tarde cuando traspones el mar llevando luz incluso al submundo, astro inmensamente rico. Yo, lo mismo que tú, tengo que *hundirme en mi ocaso*, como dicen los hombres a quienes quiero bajar” (las cursivas son mías). [\[REGRESAR\]](#)

[14] Vayamos a la nota del traductor Andrés Sánchez Pascual: “*Untergehen*. Es una de las palabras-clave en la descripción de la figura de Zaratustra. Son tantos los matices condensados en esta sola palabra alemana, que necesariamente ha de perderse alguno en la traducción castellana. *Untergehen* es, en primer término, literalmente, “caminar (*gehen*) hacia abajo (*unter*)”. En segundo lugar, es término usual para designar la “puesta de sol”, el “ocaso”. Y Zaratustra dice bien claro que quiere obrar como el sol al atardecer, esto es, “ponerse”. En tercer término, *Untergehen* y el sustantivo *Untergang* se usan con el significado de hundimiento, destrucción,

decadencia. Nietzsche juega en innumerables ocasiones con esta palabra alemana compuesta y la contrapone a otras palabras asimismo compuestas. Por ejemplo, la contraposición *Untergang-Übergang*. *Übergang* es “pasar al otro lado” por encima de algo, pero también significa “transición”. El hombre, dice Zaratustra, es un “tránsito y un ocaso”. Esto es, al hundirse en su ocaso, como el sol, pasa al otro lado (de la tierra, se entiende, según la vieja creencia). Y “pasar al otro lado” es superarse a sí mismo y llegar al superhombre”. [\[REGRESAR\]](#)

[\[15\]](#) Desde el punto de vista observacional, dentro de la dinámica de la transferencia, la creatividad negativa constituye una operación mediante la cual un paciente ha de construir deducciones inconscientes, preconscientes o conscientes, que lo llevan a alejarse sustancialmente del *insight*. La concepción teórica de la creatividad negativa me ha ayudado a entender mejor una multiplicidad de problemas técnicos y clínicos vinculados a lo que Freud denomina “la repetición más allá del principio del placer”. Aparece en el diálogo analítico cuando el paciente utiliza en forma inversa y opuesta aquellos elementos que el analista le proporciona para ayudarlo a entenderse mejor. El encuadre en su totalidad y la comunicación verbal, son los “blancos” a los que se dirige la creatividad negativa. Si incluimos la mente del analista como parte del encuadre, el estudio de la contratransferencia nos brinda un campo de investigación dentro del ámbito de la técnica psicoanalítica de capital importancia. [\[REGRESAR\]](#)

[\[16\]](#) “Es verdad que el complejo de Edipo es vivenciado de manera enteramente individual por la mayoría de los humanos, pero es también un fenómeno determinado por la herencia, dispuesto por ella, que tiene que desvanecerse de acuerdo con el programa cuando se inicia la fase evolutiva siguiente, predeterminada. Entonces, es bastante indiferente conocer las ocasiones a raíz de las cuales ello acontece, y aun que se las pueda averiguar” (Freud 1924, p. 181). [\[REGRESAR\]](#)

Psicopatología del vacío mental

Introducción y perspectiva conceptual

En la primera parte del libro presenté mi definición del vacío mental. Allí diferencié el vacío mental emocional del vacío mental estructural y expuse las razones que me llevaron a establecer dicha diferencia. De esta exposición se puede deducir que lo más específico de mi estudio de esta categoría conceptual se centra en la investigación y en el intento de tipificación del vacío mental estructural. Aclaré allí, respecto al vacío mental emocional, que “el sentimiento consciente de vacío mental puede o no tener vinculación profunda con un problema psicopatológico estructural derivado del vacío mental estructural”.

Por estos motivos, me voy a detener solo en esta discriminación pero no voy a profundizar en el estudio del sentimiento consciente de vacío. Voy a enfocar mi indagación directamente en el problema psicopatológico propio del vacío mental estructural.

Entiendo que para retomar el hilo conductor de mis hipótesis, antes de referirme a las figuras clínicas dentro de las cuales podemos encontrar el vacío mental estructural, vale la pena que reproduzca algunos párrafos que figuran en el capítulo I. Decía allí, refiriéndome al vacío mental estructural: “Para reconocer clínicamente el vacío mental es imprescindible aceptar previamente la posibilidad de que el yo se pueda escindir en diversos sectores y que cada uno de estos sectores funciona en forma autónoma, desconectado del resto del yo. Por lo general no vamos a encontrar en la clínica el vacío mental en “positivo”, debemos inferirlo por sus derivaciones secundarias.

Los vínculos simbióticos constituyen la forma más común de encubrimiento del vacío mental, y es en su trama, en el interior del mismo vínculo simbiótico, donde se aloja la estructura virtual que estoy describiendo. Solo cuando un sujeto vive la amenaza de una separación —física o mental— de aquellos objetos o instituciones con los cuales

su yo se hallaba previamente fusionado (simbiosis), se pone de manifiesto o “en positivo”, la sensación de vacío misma o la dramática turbulencia clínica propia de las compensaciones del vacío mental...

Desde el punto de vista dinámico, el vacío mental es el hiato que se produce en el psiquismo entre el fondo simbiótico y la estructura narcisista del ser humano... De esta lucha secundaria contra el sentimiento de terror también se configuran nuevas “fijaciones traumáticas” que hacen a la naturaleza polimorfa de la defensa secundaria frente al vacío mental. Es por ello que podemos descubrir una vastísima gama de complementariedades entre el vacío mental y las estructuras neuróticas o psicóticas.”

Desde el punto de vista psicopatológico, la tipificación del vacío mental nos pide un esfuerzo conceptual diferente al que estamos acostumbrados a realizar cuando pensamos en los cuadros tradicionales. Esto se debe a que resulta imposible acceder en forma directa al vacío mental como estructura psicopatológica visible en “positivo”, modelo al cual nos fuimos acostumbrando para concebir y discriminar clínicamente a las estructuras neuróticas y psicóticas. Se trata de un “modelo clínico” que el psicoanálisis heredó de la psiquiatría clásica configurada en el siglo XIX desde una visión “positiva” de la evidencias clínicas. Su meta terapéutica fue “suprimir síntomas”.

Si aceptamos la existencia del vacío mental estructural, debemos intentar reconocerlo como una “figura virtual” que se oculta en el interior de otras estructuras psicopatológicas que se combinan con él para amortiguarlo, neutralizarlo o compensarlo.

En lo que sigue, he de tipificar las diferentes formas clínicas y figuras psicopatológicas bajo las cuales se puede presentar el vacío mental estructural en la consulta, es decir, la presentación de la semiología y la clínica en “positivo” que compensa y a la vez devela clínicamente la virtualidad del vacío mental estructural. Todas las configuraciones psicopatológicas que he de proponer se definen según las características impuestas por la figura psicopatológica que predomina en el mecanismo de compensación; es decir, la defensa que dará al vacío mental estructural su fachada semiológica. Para aclarar un poco más mi propuesta psicopatológica, diré que se trata de una especie de máscara periférica que “contiene” y disimula un vacío central.

Es útil que antes de iniciar mis correlaciones psicopatológicas aclare cuál es mi punto de vista respecto a la perspectiva que propone la psicopatología: toda acotación psicopatológica no está exenta de limitaciones y errores, sino todo lo contrario. En diferentes contextos científicos, locales e internacionales, se ha discutido el hecho de que

cualquier tipificación psicopatológica corre el riesgo de generar en el analista la posibilidad de un uso clínico rígido y poco flexible de esta perspectiva. Esto puede condicionar la atención libremente flotante del analista y, por lo tanto, eclipsar o cegar su registro de los acontecimientos mentales novedosos que el analizando es capaz de crear o recrear en cada sesión.

En síntesis, debo reconocer que no estoy del todo de acuerdo con las tipificaciones morfológicas cerradas pues, en el mismo momento que crean una categoría, imponen acotaciones conceptuales que pueden contaminar la “memoria” y el “deseo” del analista. Ello puede desfigurar la experiencia total de cada sesión.

Sin embargo, no podemos dejar de reconocer la enorme ayuda que ofrece al psicoanalista clínico la posibilidad de visualizar anticipadamente aquello que se le puede presentar en forma sorpresiva, sin capacidad de “contención”. Sin dicha “advertencia”, tal vez el problema que presenta un analizando puede desbordarlo o, en otros casos, puede llegar a no reconocer el problema clínico sin esta previa tipificación psicopatológica. Las presentaciones de Luis y Javier evidencian mi visión total de estas afirmaciones.

Sabemos que, desde una perspectiva técnica, es importante que tratemos de evitar que lo preconcebido condicione la creatividad espontánea del analista, lo cual podría ocurrir si limita su intuición clínica a las categorizaciones psicopatológicas acotadas por el conocimiento previo.

Desde Heráclito y Parménides, es decir, desde hace más de veinticinco siglos, la cultura occidental viene discutiendo estos problemas en los diferentes contextos del pensamiento humano vinculados al “saber” y al “conocer” (filosofía, arquitectura, ciencias, arte, medicina, psicología, psicoanálisis).

Teniendo en cuenta todos estos factores, voy a tipificar los problemas clínicos relacionados con el vacío mental estructural según la predominancia visible de la estructura psicopatológica que, como compensación, se le agrega.

A partir de la teoría expuesta por Freud en “Inhibición, síntoma y angustia”,^[1] inferimos que tanto los “síntomas” como las diferentes figuras psicopatológicas en las que las defensas se organizan en forma estable, son resultado histórico de la lucha de cada ser humano para neutralizar o compensar la angustia automática. A partir de esta angustia, de origen filogenético, se inician todas las defensas. En su nueva síntesis

teórica, que figura en el capítulo VIII de “Inhibición, síntoma y angustia”, primero se produce un afecto (“angustia”) y luego se genera la defensa.

Visión clínica del vacío mental. Descripción sintética de cada cuadro

El vacío mental y las afecciones psicosomáticas

De acuerdo con mi experiencia, los analizandos que compensan su vacío mental con afecciones psicosomáticas por lo general no pueden sentir dolor psíquico de ninguna índole. Esto se evidencia particularmente ante las diversas separaciones. La magnitud de su significación emocional traumática debe buscarse en su mundo inconsciente.

Muchas veces, separaciones o duelos aparentemente banales desencadenan en ellos inexplicables tormentas emocionales invisibles desde el punto de vista del registro emocional pero que luego se transforman en una amenaza psicosomática que hasta puede comprometer la vida del paciente. Es tal su primitivismo psíquico que cualquier frustración puede desencadenar una crisis que afecta su fisiología somática, tal como les ocurre a los bebés durante el período perinatal.

Estos pacientes casi siempre fracasan ante la demanda de un duelo elaborativo, por más pequeño que sea. Esto contrasta con la extrema sobreadaptación a “la realidad” que exteriormente muestran pues aparentan una “salud mental” resistente a toda prueba. Se trata de “huérfanos mentales” que han compensado su vacío interior con una caparazón estructural que invierte dicha orfandad; son personas híper maduras que se las arreglan bien en toda ocasión, sin la ayuda de nadie.

Habíamos dicho anteriormente que el vacío mental emerge como problema a resolver luego de la ruptura de un vínculo simbiótico. Si dicha ruptura en el mundo externo no es vivida como separación en su mundo interior, se genera un peligro psicosomático potencial, pero sin síntomas. La movilización psicoanalítica que se

produce durante el análisis puede dar lugar a la aparición manifiesta de síntomas somáticos inexplicables; su razón emocional quedó congelada en la escisión.

Ahora bien: ¿por qué se rompe un vínculo simbiótico? Por muchos y variados motivos. Globalmente hablando, una muerte, una migración geográfica o social o una evolución o involución personal cualquiera, son las causas más habituales de las rupturas simbióticas. En los pacientes en análisis, es el mismo proceso terapéutico el lugar donde se generan las referidas rupturas simbióticas. Se producen en la mente del analizando durante el proceso de elaboración analítica.

Cuando un individuo adulto persiste en la simbiosis vincular, esto nos habla de su incapacidad mental crónica para vivir los procesos emocionales propios de los duelos evolutivos. Resulta habitual que, en lugar de reconocer la separación y colocarse luego en el proceso mental de duelo, estas personalidades efectúen “sustituciones fácticas del objeto perdido” (o de la institución perdida).

Gracias a las referidas sustituciones, el lugar vincular que solía ocupar el objeto perdido por el cual se podría realizar un duelo, es ocupado por un objeto sustituto que homologa en todo las funciones que cumplía el objeto perdido en el vínculo originario. Pero aun más allá de esta compensación, que eclipsa la vivencia de lo perdido, la sustitución ocupa —en el yo y el superyó— el lugar de la identificación ausente. Es natural que así sea, dado que la simbiosis secundaria es un vínculo mediante el cual se intenta reemplazar la figura de los padres cuando están “estructuralmente ausentes” en el psiquismo. Los objetos simbióticos ocupan el lugar de la identificación estructurante imposible en las personas que sufren esta inconsolable “orfandad mental”.

La posibilidad evolutiva de estas sustituciones está dada por el hecho de que, eventualmente, el nuevo objeto puede mejorar la versión del “objeto perdido”. Pero en mi experiencia clínica he comprobado que estas nuevas condiciones del objeto, que mejoran la anterior, también quedan escindidas. En particular, he comprobado que esta constelación de fenómenos interactúa dinámicamente tanto en la elección original de pareja como en los cambios de pareja.

Esta visión de los duelos imposibles me ayudó a entender mejor las complejas situaciones producidas a partir de la separación patológica de una pareja. Dicha separación, por sí misma, es capaz de desencadenar en sus protagonistas crisis equivalentes a las que suponemos vivencia un bebé de pocos meses que es separado de

su madre: solo el cuerpo —a través del terror y sus derivados fisiológicos— puede “hablar” y denunciar un dolor mental mudo.

Dentro de nuestra práctica habitual, el estudio del encuadre analítico nos ayuda a intuir estos problemas a partir de los emergentes extraverbales que el mismo encuadre permite reconocer. La natural secuencia analítica de encuentros y desencuentros programados hace posible que los pormenores emocionales propios de las separaciones simbióticas se puedan visualizar nítidamente, así como sus emociones latentes específicas (angustia señal-terror). Éstas se ponen en movimiento cuando se va a producir una separación preconcebida (vacaciones, fin de semana) o cuando, por algún motivo, el encuadre varía.

Para los analistas puede resultar evidente que la reiterada reactivación de cualquier cuadro de raigambre alérgica o neuroendocrina que coincide siempre con las separaciones analíticas programadas puede corresponder a esta dinámica inconsciente, pero no para el analizando. Esta visión de la “transferencia”, invisible para el código semántico del analizado, nos da una idea bastante aproximada de las condiciones que constantemente se generan en la vida del analizando ante sus crisis de separación con los objetos del mundo externo.

Suele ocurrir que estos analizandos eclipsen la dependencia analítica a través de vínculos extra analíticos en los cuales polarizan toda su íntima disposición simbiótica a depender. Por esta razón, el abordaje psicoanalítico se hace tan complicado. Más allá que podamos o no encontrar en los analizados una receptividad consciente para pensar y elaborar los contenidos que se hallan en movimiento para ser interpretados, debemos estar muy atentos a estos movimientos, reparar muy bien en las sutilezas de su escenificación en el encuadre con el fin específico de prevenir las potenciales crisis psicosomáticas del futuro.

Cuando opera sobre la defensa simbiótica, el trabajo del análisis tiene como particularidad técnica —que lo diferencia del análisis de la neurosis— el hecho de que es imposible dimensionar mediante una interpretación mutativa (Strachey 1934) las vicisitudes que generan angustia o terror, a través de su discriminación verbal. Si lo intentamos por esa vía por lo general fracasamos.

Cuando analizamos la parte neurótica de la personalidad, tal cual lo puntualizó Freud, es trascendental lograr transformar los contenidos inconscientes en preconcientes, capaces de conciencia. Pero cuando se produce una ruptura simbiótica, la

personalidad queda despojada de una parte de sí misma, por lo general de aquella capaz de construir pensamientos. Se trata del mismo sector que se hallaba alojado en el objeto o los objetos con los cuales se había fusionado para poder decidir y significar todo acerca de su vida.

Por este motivo, ante la ruptura simbiótica, ocurre una dispersión incontrolada de los contenidos alojados en los “objetos perdidos” que desorganiza y desorienta (ansiedades confusionales) a la persona que vive esta crisis. El cúmulo de emociones previamente compartidas durante la simbiosis, encuentra ahora en el propio cuerpo de la persona en crisis (somática) un lugar adecuado para alojarse.

Pero, paradójicamente, aquellos “contenidos propios del sujeto” que alojados en un objeto externo sostenían la simbiosis, al ubicarse en el propio cuerpo del sujeto establecen con ellos un nuevo vínculo, de “ajenidad” psíquica. En estos vínculos simbióticos ocurre algo semejante a lo que Víctor Tausk describió en 1919 en su trabajo “Sobre el origen del aparato de influencia en la esquizofrenia”.

Los pacientes se sienten ahora dirigidos por el objeto simbiótico engarzado en algún órgano del cuerpo. La emocionalidad más primitiva, tipificada por las cualidades de la oralidad más desorganizada, es dirigida hacia la corporeidad, afectando la fisiología normal de los órganos involucrados. Se convierten así en “objetos bizarros”.

Por lo general, los vínculos simbióticos están alimentados por una vivencia de omnipotencia narcisista (megalomanía compartida) que tiende a saldar, desde el punto de vista imaginario, la insoportable sensación de vulnerabilidad, impotencia, pasividad e inminencia de aniquilación que el yo vive fuera de la protección del sincretismo. Entiendo que la teoría de Bion (1970) complementa muy bien la comprensión de estos fenómenos, pues me permite conceptualizar la ruptura de un vínculo simbiótico como una aguda “catástrofe mental” generada por una alteración de la relación “continente-contenido”.

Los “contenidos” que solían estar alojados en el “continente” que era el mismo vínculo simbiótico ahora roto, buscan nuevos espacios de alojamiento. El cuerpo, en su desarticulación somato-psico-mental, se ofrece como receptáculo (continente), al cual parte de estos contenidos se dirige espontáneamente.

El aparato psíquico del paciente tiene una “ajenidad” total respecto a estos “contenidos”, en particular si se trata de emociones. Por esta razón, el dolor psíquico propio de la separación, así como la angustia y la añoranza, no son vivencias procesadas

por la elaboración mental; en forma automática, buscan y encuentran en los sistemas tisulares biológicos y en la fisiología total del organismo una amortiguación compensatoria de las emociones no pensables.

El vacío y las alteraciones en la vida sexual

Dentro del contexto de las figuras psicopatológicas, deseo puntualizar que entiendo que las perturbaciones en la vida sexual derivadas de la patología del vacío mental tienen una singularidad y una complejidad que las distingue: a través de las polimorfias sinuosidades de las variadas figuras de las fantasías y actos sexuales (genitales y pregenitales), estos pacientes nos expresan, más que nada, un intento de evolución psicosexual que había sido abortado por el congelamiento de sus transformaciones en su psicosexualidad.

El autismo secundario y la simbiosis patológica que observamos en los niños, adolescentes y adultos son estructuras defensivas visibles que nos indican el “congelamiento” de sectores escindidos del *self* que fueron apartados de la evolución psicosexual. Se trata de verdaderos “abortos mentales” de un potencial evolutivo que no prosiguió con las pautas genéticas que regían su evolución natural. Dichos patrones evolutivos fueron planteados por Freud en su teoría de las series complementarias (Freud 1916). Concuerdo con esta hipótesis de Freud.

Pero no considero que siga teniendo vigencia la hipótesis de que “la neurosis es el negativo de la perversión”. Debemos ampliar esta perspectiva, como lo ha postulado Mc Dougall (1991) en su hipótesis de las “neo sexualidades”. Los pacientes con vacío mental estructural suelen practicar una sexualidad polimorfa y compleja. A través de ella intentan vincularse con sus objetos para configurar simultáneamente vínculos evolutivos y vínculos simbióticos sobre la base de prácticas neo sexuales. (Lutenberg 2001, 2002 y 2003).

Considero oportuno transcribir a continuación una apretada síntesis modificada de un trabajo que publiqué hace dos años, “La sexualidad, el deseo y el vacío mental”:

“Estoy convencido de que algunas de las complejas perturbaciones en la vida sexual de los adolescentes y los adultos que hoy nos consultan, constituyen verdaderos intentos de curación del vacío mental que los mismos portan sin saberlo. Es muy distinto pensar

que las mismas son la expresión transformada de sus fijaciones sexuales pregenitales (Freud 1905), que suponer que dichas neosexualidades (Mc Dougall) son un intento de evolución vinculada a la puesta en movimiento (evolutivo) de los sectores escindidos de su personalidad.

Dichas escisiones estructurales del yo están generadas por los abortos psíquicos padecidos en su historia evolutiva personal. Cuando en la clínica nos encontramos con sus evidencias directas o indirectas, jamás debemos pensar en hacer consciente lo inconsciente, sino proceder a la edición en la transferencia. Deseo llamar la atención acerca de la relación entre la siguiente tríada clínica sintomática vinculada con la sexualidad perturbada y el vacío mental estructural:

1. La conservación de la actividad masturbatoria puberal en su vida adulta.
2. Un marcado desinterés —oscilante— por su pareja estable (cualquiera sea su condición “legal”), de la cual no desean separarse.
3. La práctica paralela de actividades sexuales múltiples. Las fantasías masturbatorias que las preceden, así como las mismas actividades sexuales, pueden ser heterosexuales, homosexuales, bisexuales, compartir un coito con varias personas.

Según he comprobado en la clínica psicoanalítica, estas fantasías aparecen como válvula de seguridad frente a un amenazante “sentimiento virtual” de inconmensurable terror, que apareció luego de cada separación simbiótica; se trata de rupturas simbióticas imperceptibles.

Esta secuencia clínica me indicó que había una relación diferente entre el “deseo sexual manifiesto” y las diversas conductas agrupables como “perturbaciones graves en la vida sexual”, perversiones neosexualidades. La emoción que determina las defensas no es la angustia de castración (angustia señal) sino el terror (Freud 1926) o terror sin nombre (Bion)

En realidad, la vivencia de terror que generan las rupturas simbióticas, muchas veces no aparecen como terror pues el mismo es sustituido por diferentes sentimientos nacidos de sus defensas secundarias al vacío mental (defensas neuróticas, psicóticas, neosexuales o psicopáticas).

Es trascendental diferenciar este sentimiento de vacío de aquel correspondiente a la tristeza del que atraviesa por un estado depresivo, ya que dentro de la vivencia de vacío nunca aparece la culpa (consciente o inconsciente); es simplemente un aburrimiento vacío, pero los analizandos suelen referirse al mismo como “depresión”. Otro rasgo patognomónico del mismo vacío es que la masturbación se convierte en el antídoto contra ese complejo sentimiento, a la cual siempre recurren; dicha masturbación demuestra tener una eficacia transitoria para salir de ese sentimiento. Suelen usar el orgasmo como test de realidad que les certifica que están vivos.

La vivencia de vacío se genera a raíz de la ruptura simbiótica y carece de autoreproches, nostalgia y cualquier derivado del dolor psíquico que se produce ante el registro mental de la separación. Los pacientes con vacío mental cuentan que luego de masturbarse se sienten más desconcertados que culpables.

En los pacientes con vacío mental, el beneficio primario de su polimorfismo o perversión sexual es el encuentro fusional con el objeto, cuya fórmula más precisa podría sintetizarse diciendo que “son pacientes que se movilizan hacia la búsqueda de sus objetos sexuales como si se tratara de un ello en busca de un yo”. El beneficio secundario lo constituye la descarga sexual.

Vale la pena recordar que en los pacientes neuróticos, el beneficio primario de la enfermedad es la descarga del “deseo sexual infantil” que acompaña a la puesta en escena de un síntoma; el beneficio secundario corresponde a los que se le agregan al primario” (Luttenberg 2005).

Cuando intentamos construir una interpretación resulta fundamental no perder de vista que las variadas y complejas figuras que se generan en la vida sexual de estos pacientes no se originan en sus “fijaciones pregenitales” (Freud 1905, 1923 y 1924), como sería el caso de las perversiones sexuales que Freud definió. Se trata de la puesta en marcha de una nueva función de Eros, liberada de la prisión de las defensas simbióticas y autistas originarias. Se corresponde con la activación de la función objetualizante de Eros, movilizada hacia los objetos gracias a una más lograda neutralización de la pulsión de muerte.

El diagnóstico diferencial con las perversiones primarias se puede efectuar si se tiene en cuenta que las conductas neo sexuales se inician luego de la ruptura de las defensas simbióticas o cuando se produce una favorable y significativa evolución del encierro autista. Estas neosexualidades, en sí mismas, son un intento de salida de dichas defensas.

Por más extravagantes que sean, todas las conductas neo sexuales derivadas del vacío mental tienen una laxitud y una movilidad estructural que no existe en las personas que padecen una perversión primaria. Esto facilita el diagnóstico diferencial.

Por lo general, cuando los analizandos evolucionan en su proceso de la discriminación de su identidad a través de una adecuada recomposición transferencial de sus identificaciones en el yo y en el superyó, con mucha facilidad abandonan sus afinidades “perversas” y/o “polimorfos”, lo cual muchas veces resulta asombroso.

Estoy de acuerdo con Meltzer (1966 y 1973) cuando insiste en diferenciar los polimorfismos de la sexualidad infantil de los propios de la perversión sexual. Él especifica que lo que caracteriza la perversión es el fin sádico de toda la conducta sexual.

En estos analizandos que portan el vacío mental, aun el sadismo desplegado en el escenario de su vida sexual posee un nivel de ingenuidad que lo caracteriza y lo diferencia del perverso primario, cuya malignidad destructiva es mucho más evidente y más “creativa” en su “fin destructivo”.

El vacío y la adicción a las drogas

Como sabemos, la adicción a las drogas ocupa hoy un lugar destacado entre los problemas psicopatológicos, sociales, educacionales y policiales. El incremento de la población agrupada en las grandes ciudades modernas ha generado un tipo de trastorno sociocultural que lleva a que los seres humanos vivamos cotidianamente una sensación de intrascendencia. Esto vale tanto para los acontecimientos de la vida mental íntima, como para los intercambios familiares. Para compensar esta sensación de inexistencia e intrascendencia personal, emerge una gama de alternativas defensivas destinadas a resaltar la individualidad.

En su libro titulado *La era del vacío*, Lipovetzky habla de estas alteraciones narcisistas en las relaciones humanas actuales, que denomina “neohedonismo”. Afirma que mediante una exhibida vanidad, fatua y despectiva, se intenta sobrevalorar la propia existencia en desmedro de la del semejante. La vida *zapping* contemporánea demuestra, a través de los incesantes saltos objetivos, la laxitud de todos los vínculos.

Como compensación de todas estas heridas narcisistas cotidianas, se busca en las drogas una experiencia sensorial muy intensa, que eleva casi a niveles máximos el sentir somático individual. Mediante este giro sensorial, las “drogas” se convierten en una indispensable sustancia “nutricia” pues hace posible que, desde el cuerpo, se active la vigencia personal. Una vigencia narcisista eclipsada en la intimidad del psiquismo. Para algunos, las drogas proporcionan ese toque mágico que da nacimiento a la originalidad, la lucidez y el éxito social. Esta drogodependencia crea —o recrea— un vínculo fusional con un objeto que porta la magia y la omnipotencia infantil.

Resumiendo conceptos, podemos afirmar que para las personas que padecen del vacío mental, las drogas ocupan el lugar del imprescindible “objeto primario ausente” (mamá-papá). Éste se hace ilusoriamente presente en el preciso instante en el cual se produce la incorporación de la droga en el cuerpo, cuando se inicia una brusca y turbulenta cenestesia corporal provocada por los efectos tóxicos de la droga. Es el momento en que se vive un fulgurante resaltamiento de su subjetividad. Posteriormente, el drogadicto cae en su propia paradoja narcisista. Luego de vivir los efectos placenteros, el vacío sigue igual o, lo que es peor aun, se incrementa.

En la amplia gama de sensaciones agradables que aparecen luego de la ingestión de las drogas, también entra a jugar el hecho de que el efecto tóxico de las drogas favorece la regresión, es decir, la vuelta masiva del yo a una vivencia de indiscriminación y fusión sincrética que caracteriza a todo vínculo simbiótico. En ese sentido, como “objeto mágico y omnipotente”, la droga constituye un trascendental pasaporte que instala al sujeto en el interior de su fantasía fusional simbiótica.

Según señaló Freud (1926), el ser humano nace con una disposición filogenética a la angustia (automática); el vínculo simbiótico perinatal posibilita el pasaje de la angustia automática (terror) a la angustia señal. Resulta llamativo que, dentro de la clínica del síndrome de abstinencia de muchas drogas, la emoción que marca la vivencia de separación con las drogas sea el terror. Ante la falta de droga aparece como fondo el vacío mental acompañado o no del sentimiento de vacío que muchos pacientes denominan “tristeza”.

La clínica psicoanalítica nos enfrenta así con el hecho de que una vez instaurada la dependencia a las drogas, la abstinencia da lugar a vivencias muy parecidas a las que tipifican la separación simbiótica, con su constelación de síntomas y signos físicos y psíquicos. El terror es un indicio de la pasividad yoica ante la aniquilación. Según he

comprobado clínicamente, esta pasividad puede ser indicio psicopatológico del vacío mental sectorial más que de una “pasividad” nacida de la antítesis activo-pasivo propia de la etapa anal secundaria (Freud 1915).

En síntesis, el caos emocional vigente en el vínculo del drogadicto con su droga nos ubica ante su originario primitivismo somato-psíquico. Dentro de ese caos somato-psíquico debemos diferenciar la desorganización regresiva del *self* de la no-organización del *self*, en los términos descriptos por Winnicott.

El vacío mental y el falso *self*

Como puntualiza Winnicott, el falso *self* nace y evoluciona para proteger al “ser” o “*self*” verdadero de las sobrecargadas y desbordantes exigencias provenientes de un “medio ambiente” no facilitador de la evolución armónica. Esta desmesura de los objetos, obliga al *self* a iniciar y desplegar un desarrollo prematuro de sus potencialidades innatas. Por ello, Winnicott afirma que el falso *self* es una defensa muy precoz, que protege al verdadero *self*. Esto deja abierta en el *self* verdadero la esperanza de que, en un futuro más propicio, pueda retomar el desarrollo abortado.

En sus descripciones teóricas, Winnicott reconoce que clínicamente existe una gran variedad de relaciones de equilibrio adecuado o inadecuado entre el falso y el verdadero *self*. Cuando el falso *self* es muy predominante se establece como único *self* “real” del sujeto.

Los individuos en quienes predomina la arquitectura del falso *self* se comportan como personas “normales” o “híper normales”; resulta muy notoria su exagerada adaptación social y cultural. Lo logran gracias a que mantienen un singular bloqueo en todas sus emociones, no sienten lo que hacen tan “eficazmente”. Esta división incrementa su vulnerabilidad.

Su sobreadaptación sociocultural condiciona la morfología de su falso *self*. También lleva a que estos individuos presenten reacciones que, por su hiperactividad y la exaltación afectiva que transmiten, se pueden asemejar a las crisis maníacas. En éstas siempre bajo de la exaltación subyace una profunda depresión (por lo general, psicótica), a diferencia de los pacientes con vacío mental que el falso *self* compensa, quienes

carecen de dicho sustrato afectivo. La hiperactividad del sobreadaptado *borderline* es vacua, a veces pueril y muchas veces bizarra. No transmite “alegría” al estilo de lo que ocurre con el maníaco sino vacuidad.

Su fragilidad psíquica es más notoria en situaciones de crisis en las que se hace imprescindible que esté presente una persona “completa” para enfrentar, elaborar y amortiguar las angustias múltiples y tomar decisiones. Ante una mayor demanda emocional, los pacientes con un predominio del falso *self* se descompensan.

He comprobado que estos individuos suelen desplegar una fastuosidad grotesca durante sus actividades nocturnas; “la noche” constituye un capítulo aparte en su vida. Muchos padecen crónicamente, desde su infancia, de un insomnio nunca resuelto. Con el devenir de su evolución se encuentran con el “mundo de la noche”, dentro del cual aprenden a convivir y en función al cual desarrollan su falso *self*.

Algunas adicciones y las mal llamadas “perversiones” nacen de la matriz de este insomnio, compensado y disimulado por la sobreadaptación. Estos individuos configuran microgrupos de amigos que comparten las aventuras de la “vida nocturna” “organizada” por los caprichos de sus falsos *self*.

Se trata de personajes que se sienten “dueños de la noche” y del “sexo”. Durante las sesiones, cuando escuchamos a los relatos de las actividades de estos analizando y/o de sus “héroes” de turno, solemos encontrarnos con una trama argumental que se repite sistemáticamente: “cuando aparecen estos personajes (solos o en grupos) se supone que todo cambia, todo se anima, todo adquiere movimiento, alegría y dinamismo”.

En sus relatos se escenifica la fantasía de una vitalidad alienada que encuentra en el despliegue del falso *self* un sentido fatuo para su existencia vacua. Vale la pena investigar minuciosamente estos aspectos de sus vidas, pues se trata de personas que prácticamente suelen “vivir de noche” y durante el día “sobreviven”.

He investigando analíticamente los contrastantes y ambiguos problemas nocturnos de estos pacientes con el fin de encontrar el referente vivencial empírico que me indique el camino de entrada al análisis del problema. Me di cuenta de que existe un antagonismo vivencial entre el “*self* nocturno auténtico”, que suele ser asustadizo y que fácilmente entra en pánico, y el “falso *self* nocturno”, aquel que “vive en la noche”.

Es fácil comprobar que, cuando su imaginación es conmovida por las sombras nocturnas, al quedar solos en la cama y ante el mínimo movimiento regresivo, como el que se da en los momentos previos al dormirse, suelen entrar en un estado afectivo muy

cercano al pánico. Se sienten desamparados, desprotegidos, huérfanos, atemorizados, impotentes ante el peligro imaginario. Por ello recurren a la “protección” que les ofrece el “falso *self* nocturno”, alegre, chispeante, ocurrente, vital, potente, que ostenta una sexualidad deslumbrante y sin fronteras

Desde el punto de vista clínico, el “falso *self* nocturno” suele vivir en el mundo externo, los argumentos de aventuras sexuales nacidas de fantasías sexuales infantiles que preceden la masturbación infantil (de la niñez o de la pubertad). Muchas veces he podido seguir el camino que va de la ritualización de la masturbación infantil a la selección del partenaire sexual de la “noche”.

Para Winnicott, todo individuo puede efectuar siempre una reelaboración de las pautas de convivencia social que condicionan su adaptación natural. En aras del intercambio sociocultural, se renuncia parcialmente al narcisismo, a la omnipotencia y a la omnisciencia. Es un proceso emparentado con el de la sublimación; se trata de una adaptación activa del yo al mundo externo. El predominio estereotipado del falso *self* corresponde a una adaptación pasiva del *self* a la realidad.

La adaptación pasiva tiene una figura “positiva” (pasividad visible) y otra “negativa” (pasividad virtual); ambas se caracterizan por su vacuidad emocional y por la falta de creatividad. La primera indica que se repiten en forma directa estereotipos sociales. Se trata de personas que, por ejemplo, exageran sus buenos modales. La segunda indica que los estereotipos sociales se repiten en “negativo”; se trata de los desadaptados sociales que exageran sus estereotipos antisociales. Estas personas construyen un falso *self* desadaptado que funciona vacuamente sin ninguna decisión y que solo puede rebelarse —en negativo— frente a aquello que imaginan que se les “pide” en “positivo”.

El vacío mental y las estructuras *borderline*

En los últimos treinta años, las investigaciones psicoanalíticas y psiquiátricas han ido dando a la estructura *borderline* una entidad teórica y clínica cada vez más nítida. Esto ha facilitado que en la consulta habitual podamos distinguir estos cuadros clínicos con más precisión y, por supuesto, ayudarlos más y mejor. En una época pasada era el referente psicopatológico común que tipificaba los cuadros indefinidos, aquellos que

cabalgaban entre la psicosis y la neurosis. Sin duda, Otto Kernberg (1975 y 1994), Herbert Rosenfeld (1965) y André Green (1990 y 1996) han contribuido sustancialmente a su discriminación clínica y psicopatológica.

Las personas que padecen del vacío mental estructural por lo general estabilizan su tendencia a la fusión y a la confusión a través de la estructura *borderline*, la cual se hace clínicamente más notable ante las vivencias de separación de diversa índole, en especial con aquellas figuras con las que se hallan fusionados.

Por lo general, luego de la muerte de las figuras relevantes de los vínculos simbióticos (padre, madre, hermanos, abuelos, tíos, pareja) se inicia un prolongado período durante el cual su personalidad se configura dentro de las características de lo que se denomina la personalidad *borderline* (Kernberg 1975). Más tarde, a veces luego de varios años, aparecen configuraciones compensatorias que reemplazan la configuración *borderline*.

Veamos un ejemplo relativamente frecuente en este tipo de pacientes. Después de la muerte de su madre, alguno de sus hijos (que mantenían con ella un vínculo simbiótico), en lugar de iniciar un proceso de duelo normal, viven las vicisitudes de un duelo simbiótico. Pasan por un variado período de confusión tipo *borderline*; luego la confusión es sustituida por una fobia grave, que suele cursar con crisis de pánico o una depresión también severa con tintes psicóticos.

Esta secuencia de diferentes configuraciones psicopatológicas se explica en función de la teoría del vacío mental de la siguiente manera:

1. La ruptura del vínculo simbiótico, forzada por la muerte materna, genera un sentimiento de terror que es amortiguado y compensado por la estructuración *borderline*.
2. Decantada la confusión inicial, en lugar de producirse un proceso de identificación con el objeto perdido, propio del duelo normal, se produce un adosamiento al *self* del sujeto de un sector correspondiente al *self* del objeto simbiótico perdido. Cuando la simbiosis con la madre incluye una fobia grave o una depresión materna severa, este sector patológico de la madre se instala en el *self* del hijo y le impone una estructura de comportamiento que domina toda la personalidad. Es como un “marcapasos alojado en el *self*” que le impone su ritmo y su lógica de vida.

3. Todo el *self* del sujeto (*self* corporal, psíquico y social) queda configurado con las características del rasgo patológico del objeto materno perdido. De este modo se configuran en la personalidad rasgos fóbicos o depresivos que no fueron primariamente gestados como una defensa yoica originaria. Se trata de “fobias” o “depresiones” ajenas al sujeto que demandan una técnica interpretativa muy diferente y específica. Muchos problemas transgeneracionales (en particular fobias graves, crisis de pánico y depresiones simbióticas) se presentan en la clínica de este modo.

Desde el punto de vista de la técnica y la clínica psicoanalítica, los pacientes *borderline* se caracterizan por su elevada intolerancia a la frustración. Los ejemplos son múltiples, dadas las infinitas alternativas que ofrece la lectura de las variables del encuadre.

Como muy bien puntualizó Bleger (1967), el análisis del encuadre conmociona a la parte psicótica de la personalidad. Cuando esto acontece no vale la premisa técnica —tan útil en las neurosis— de hacer consciente lo inconsciente. Luego de una interpretación mutativa (Strachey 1934), estos pacientes no responden —como los neuróticos— con una regresión que desencadena una “introversión de la libido”. Frente a un movimiento regresivo propio del análisis de las neurosis, responden con una desestructuración yoica; este es el punto de mayor riesgo del tratamiento.

Por ello, las modificaciones artesanales que cada psicoanalista va efectuando en su encuadre para cada paciente en particular resultan claves para el éxito o el fracaso del tratamiento. El hecho de no ver al analista cuando están recostados en el diván les ocasiona una variada ansiedad persecutoria que los paraliza. Necesitan ver a su analista para evitar caer en una regresión incontrolable, pues está coloreada por una sola emoción, el terror. La separación visual les genera un sentimiento de angustia que se hace intolerable y que de inmediato da lugar a la aparición del terror, estado emocional propio del afloramiento del vacío en la transferencia. Ellos conocen muy bien esta secuencia, a pesar de que no la puedan pensar con palabras, por ello se defienden de la regresión.

Para comprender los movimientos psicodinámicos más típicos de la inestabilidad de la estructura *borderline*, me resultó muy útil recurrir al esquema teórico de Bion, que divide la personalidad total en una parte psicótica y en una parte no psicótica. Esto me ha

posibilitado estar presente en la sesión analítica sin condicionamiento alguno, atento solo a la particular y específica configuración de las fantasías inconscientes y conscientes provenientes del analizando en cada momento del desarrollo de la transferencia.

Cuando emergen asociaciones o conductas del analizando que me indican un procesamiento no psicótico del devenir transferencial, puedo intervenir técnicamente con interpretaciones que intentan abrir un diálogo con la parte no psicótica. En esos momentos especiales, damos por sobreentendido que compartimos el mismo código lingüístico y el mismo nivel semántico de los signos.

Este nivel del diálogo con la parte neurótica suele ser interrumpido en forma abrupta por un procesamiento psicótico de la realidad transferencial. Automáticamente, todo lo que antes era dialogado dentro de un código verbal es desconocido y el universo de intercambio posible pasa a ser dominado por una metamorfosis psicótica de la experiencia transferencial. Según la teoría de Bion (1965, 1967), esta se caracteriza por una transformación de las emociones y las sensaciones en elementos beta. Estas unidades beta —resultantes del pensamiento abortado— solo son aptas para configurar un conglomerado confuso que simula ser un pensamiento pero no lo es, ya que no está destinado a nominar una frustración sino a suplantarla. Mediante la identificación proyectiva masiva estos elementos beta conglomerados son eliminados de la mente y configuran una alucinación. Los elementos beta que constituyen la alucinación “son” la realidad del psicótico.

De acuerdo con el encuadre que suelo proponerles, estos pacientes tienen la posibilidad de quedarse sentados frente a mí o de recostarse en el diván; también, cuando lo “necesitan”, pueden caminar libremente por el consultorio y luego volver a sentarse en la silla o recostarse en el diván. Esta concepción del escenario del despliegue de las fantasías propias de la transferencia me posibilita ver una enorme variedad de figuras extraverbales que me dan los indicios necesarios para inferir la cualidad del procesamiento psicótico en curso (pensamiento psicótico).

Una mirada dirigida a la ventana, un silencio que exagera un ruido que viene de la calle (como una bocina o una sirena de ambulancia), un repentino e incomprensible sobresalto, un súbito salto hacia fuera del diván si está recostado, una caminata por la habitación si está sentado, recostarse en el diván si está sentado, etc., son todos movimientos a través de los cuales el cuerpo es utilizado como una “cosa en sí” y que responden a un automatismo proveniente de la parte psicótica de la personalidad. Esta

visión muchas veces me ha posibilitado “jugar” durante las sesiones. El efecto cómico que surge del análisis y la interpretación de estas conductas le da otra dimensión al trabajo terapéutico compartido y al propio *insight* del paciente y del analista.

Por lo general, estos analizandos hablan exclusivamente de lo que les ocurre fuera de la sesión. A mí me resulta de gran utilidad —casi diría que me es imprescindible— la visualización simultánea de la dinámica de la transferencia para comprender la estructura *borderline* dentro de la cual se estabiliza la estructura del vacío. Siempre me ha resultado poco operativo y hasta peligroso —técnicamente hablando— atenerme a los signos y descripciones que me indican la modalidad de la conducta de los analizandos en el mundo externo.

La racionalización compartida de la vida cotidiana puede generar en el analizando una sobreadaptación que los “enferma” de algo diferente y opaque más sus vidas. Me refiero a la tendencia a una racionalidad obsesiva grave en el análisis. Esto abre, en otra dimensión, los riesgos de que en el futuro aparezcan fantasías de suicidio, en particular cuando los analizandos se dan cuenta de que para “curarse” han debido matar su originalidad y creatividad (Lutenberg 1998).

Si aceptamos que en la estructura *borderline* hay una precaria delimitación entre el mundo interno y el mundo externo, entre lo intrapsíquico y lo objetal, entre lo singular y lo social, podemos comprender mejor por qué estas personas, cuando hablan de los acontecimientos externos, de lo que les pasó ayer con “fulano”, “mengano” o “zutano”, nos estén hablando de sí mismas. Las analogías que en sus referencias podemos encontrar, suelen resultar pueriles o casi grotescas.

No nos olvidemos que estas personalidades se estructuran vincularmente como los personajes de la obra de Pirandello, siempre “en busca de un autor” capaz de poner “letra” y “sentido” a su existencia, para ellos desdibujada. De sus relatos brotan una multitud de anécdotas que nos hablan acerca de lo que está ocurriendo en la intimidad —inconsciente— de la fantasía transferencial.

He comprobado que los pacientes *borderline* carecen de la vivencia de intimidad. En la medida que no viven dentro de ellos mismos, jamás pueden decodificar lo que el analista le puede decir en relación al análisis de la transferencia. Suelen tomar los contenidos de una interpretación en términos literales, como “cosas en sí”, no como símbolos de una metáfora que alude a los contenidos preconcientes o inconscientes de la transferencia.

Siempre que trabajo con estos analizados suelo efectuar, en forma sistemática y después de cada sesión, una síntesis personal de todos los acontecimientos transferenciales que he podido visualizar y no he tenido la posibilidad de interpretar. La lectura transferencial me brinda elementos muy significativos que me ayudan a acceder a un nivel de verdad psíquica que ninguna otra fuente de investigación me posibilita. Una cosa es que el analista entienda lo que ocurre en el vínculo y otra, muy diferente, lo que ha de interpretar al paciente.

En función de este ejercicio reiterado, durante el transcurso de las sesiones subsiguientes, puedo construir con más artesanía sincrónica, momento a momento, una hipótesis de trabajo sobre las características de la predominancia de la parte psicótica o no psicótica de la personalidad. Por lo general, es trascendental que el analista tolere la regresión de su self propio, aquella que se produce en el vínculo con el paciente sin poder interpretarla.

Debe tolerar la regresión en la intimidad de su propio yo (contratransferencia). Luego, construir una interpretación que incluya dichos contenidos en términos comprensibles para el paciente. Cuando en la transferencia predomina la parte psicótica del paciente debemos intentar reconstruir su mente como continente, prescindiendo del análisis de los contenidos. Cuando predomina la parte no psicótica sí podemos intentar hacer consciente lo inconsciente, analizando los contenidos verbales y su simbolismo, pero con mucho cuidado. Debemos ser breves y precisos.

El vacío mental y las conductas psicopáticas

David Liberman y Joel Zac han efectuado en nuestro medio una investigación profunda de las singularidades psicopatológicas y clínicas de la psicopatía. De sus estudios surgieron desarrollos conceptuales que abrieron las puertas a la posibilidad de que estos pacientes tan perturbados puedan acceder a los beneficios de un tratamiento de base psicoanalítica sin que el analista salga perjudicado por ello. Vale la pena aclarar que las psicoterapias psicoanalíticas se hacen más posibles en las llamadas “psicopatías secundarias”, no tanto en las “psicopatías primarias”.

Joel Zac (1973) efectuó un estudio que nos permite comprender, dentro de una gramática psicoanalítica, la naturaleza compleja de la tendencia al *acting out* masivo y destructivo que los caracteriza. Sus estudios develan la base paranoide y delirante de la psicopatía primaria. Son personas que a través de su accionar intentan vengarse de las supuestas o reales “injusticias” padecidas durante su infancia. Construyen una lógica que los lleva a someter a sus *partenair*, “obligándolo” a padecer los tormentos que ellos vivieron en el pasado.

Mediante una argumentación nacida de su necesidad inconsciente de venganza, repiten activamente aquellas crueldades que padecieron pasivamente. Consideran que así hacen justicia por sus propias manos. A ello se debe su insensibilidad ante el daño provocado a cualquier persona que se lo permita. Se trata de sujetos que, como dice el refrán, suelen “morder la mano de quien les da de comer”. Es por este motivo que los psicópatas primarios son inanalizables o bien tratables bajo condiciones muy especiales (institucionales).

Esto los diferencia de las personas que portan lo que tanto Liberman como Zac denominan “psicopatía secundaria”, que es una defensa —secundaria— a la cual el paciente suele apelar cuando fracasan otras defensas predominantes en su personalidad. Estas últimas son las que van a condicionar la estructura psicopatológica de base. Cuando fracasan las defensas propias de su estructura básica, aparece la defensa psicopática. Por ejemplo, la psicopatía histérica (psicopatía secundaria) emerge solo después de que fracasan las defensas ante la angustia de castración (represión, regresión). Lo mismo ocurre con todas las formas de psicopatías secundarias (de base fóbica, obsesiva, melancólica o esquizoide).

El psicópata primario siempre está organizado para detectar si cualquier persona o institución ha tenido hacia él un trato “justo o injusto”. Constantemente su pensamiento está abocado a detectar este nivel de problemas —pragmáticos— en los vínculos. De allí que permanentemente se envuelvan en querellas, pleitos y litigios vindicativos. Por ello uno de los errores técnicos más peligrosos para un analista que trata a estos pacientes es discutir o entrar en un diálogo que dé lugar a una discusión disimulada.

El psicópata se caracteriza por la sutileza, el engaño y la mentira destinada a materializar su fin vengativo con quien sea. Para una personalidad de estas características, el fin justifica los medios, y el fin es siempre hacer justicia en los términos que su lógica delirante lo indica.

Lieberman (1972), sobre la base de los aportes de la lingüística, propone la posibilidad de definir la personalidad del psicópata estudiando la predominancia relativa de un “estilo” comunicativo que denominó “épico”. Esta visión está destinada a ofrecer al terapeuta elementos semiológicos, propios de la base empírica, para que poder efectuar en la sesión analítica un diagnóstico basado en las asociaciones verbales del paciente y su forma de vincularse con el analista.

Según Lieberman, existe un denominador común entre las psicopatías, las perversiones y las adicciones: su marcada tendencia a la acción. Ésta se debe a una precoz falla evolutiva en las funciones yoicas propias del pensamiento, en particular de aquellas requeridas para anticipar una acción en el propio pensamiento. Está de acuerdo con Freud en que el preconsciente es la instancia psíquica en la que se ensayan las acciones a ser ejecutadas en el mundo externo.

La endeblez yoica de la “persona de acción” se origina en dicho punto, su talón de Aquiles: es incapaz de realizar en su preconsciente el ensayo cogitativo que precede a toda acción coordinada por el yo. Lieberman se basa en las premisas freudianas que afirman que el preconsciente es una estructura en la cual se hace presente en el psiquismo el mundo externo. Por ello, las representaciones de palabra que su estructura aloja se constituyen en el escenario —“cogitativo”— donde se ensaya la viabilidad y operatividad de toda acción a ser ejecutada en el mundo externo.

Para Lieberman, es una alteración en la estructura de la relación entre el preconsciente y el inconsciente, problema que solía denominar “afasia semántica”, el motivo metapsicológico que condiciona en estos pacientes “la acción sin reflexión”. Es por ello que incluye las perversiones, las adicciones y las psicopatías dentro de un mismo grupo de “personalidades de acción”; pero también discrimina cada cuadro nosográfico del siguiente modo:

- a. Psicopatía: emerge como estructura típica cuando los componentes agresivos sobrepasan en mucho a los libidinosos. De esa misma predominancia de los componentes destructivos hace nacer Lieberman la cosmovisión delirante que subyace a todo psicópata. Es esta cosmovisión psicótica la que justifica toda la expansión ilimitada de la destructividad del psicópata. Pero estas acciones siempre “caen fuera de la organización genital”. Esta última premisa es clave para Lieberman, pues diferencia este grupo del siguiente.

- b. Organización perversa: emerge en aquellas personalidades psicopáticas en las cuales predomina el elemento libidinal sobre el agresivo. El tinte delirante y vengativo tiene en estos analizados una direccionalidad determinada y apunta a los aspectos libidinales de uno u otro progenitor. Se diferencia del anterior en que existe una fantasía inconsciente más organizada. Dicha fantasía inconsciente siempre incluye el ataque a la escena primaria parental, por ello tiene un argumento clínicamente más reconocible.
- c. Tendencia a las adicciones: Está basada —según Liberman— en “la utilización de algún medio con la finalidad de desarrollar una determinada acción, de la que la droga o la relación con la droga puede constituir en sí misma la finalidad y que tendría como motivación última un repudio a determinados aspectos de la realidad externa e interna”.

Para Liberman estas tres variedades de la personalidad de estilo épico tienen un punto de fijación común: la etapa anal primaria (anal expulsiva). También, como las personalidades *borderline*, cabalgan entre la neurosis y la psicosis, pero su problemática principal se despliega en el escenario del mundo externo, es decir en las conductas. Comparten con los psicóticos una distorsión en el ámbito pragmático y su peculiar sobreentendido delirante inconsciente. Su vida es la más clara demostración de que muchas perversiones sexuales son el “negativo” de la psicosis.

Estas personalidades, bajo la forma de cualquiera de las tres variedades, son una caricatura de muchos héroes, pues imitan figuras heroicas sacadas del imaginario social (Castoriadis 1989) y de los “personajes” propios de su mitología familiar. Se trata de individuos que han confeccionado su personalidad de acuerdo a modelos e ideales familiares implícitos o muy poco explícitos. Suelen aferrarse a sus estructuras psicopatológicas con extrema vehemencia pues representan la cicatriz de un pasado insoportable.

Como muy bien describe Joel Zac en la segunda parte de su libro *Psicopatías* (1973), el desarrollo evolutivo de un futuro psicópata (primario) adulto es bastante típico. Los primeros años de su vida se caracterizan por la ausencia de sus padres. Solos y abandonados, deben enfrentar los peligros de la vida cotidiana desde muy pequeños. Son verdaderos sobrevivientes de una orfandad fáctica casi total. Este es un rasgo histórico también típico del vacío mental.

De hecho, según mis hipótesis, bajo de una psicopatía primaria siempre subyace el vacío mental. En efecto, dado un vacío en el núcleo del *self*, la psicosis —en primera instancia— y la psicopatía —en segunda— constituyen defensas generadas para compensar el agujero psíquico vigente en el núcleo del *self* verdadero.

La implicancia clínica de estas hipótesis teóricas es fundamental ya que nos orienta hacia una técnica terapéutica muy diferente a la que empleamos tanto en las neurosis como en las psicosis. En particular, nos indican que la ansiedad subyacente siempre es el terror, un terror innominable e incommensurable, por lo tanto, impensable. Por ello, cualquier *insight* verbal se les hace imposible. Esta es una perspectiva que jamás podemos dejar de tener en cuenta cuando nos disponemos a intentar ayudar a este tipo de pacientes cuando nos consultan o, como ocurre por lo general, cuando los obligan a consultarnos.

Al respecto, es muy importante que el analista esté prevenido de algo que se da regularmente en la primera entrevista: no tienen la menor conciencia de enfermedad. Por lo general consultan buscando un beneficio personal que suele perjudicar al terapeuta. Son totalmente indiferentes al daño que le pueden causar.

Por ello, resulta trascendental tener en cuenta que debajo de una estructura psicopática primaria se esconde una psicosis paranoide, y debajo de ésta, el vacío mental. A este vacío subyacente se debe la particular contratransferencia que emerge inadvertidamente en el analista cada vez que está ante un psicópata. Se trata de un aburrimiento vacío, insoportablemente tedioso, que no deja pensar y da lugar a que aparezca la culpa (culpa paranoide).

Se trata de una constelación contratransferencial muy peligrosa pues puede llevar a que el analista sea “parasitado” por las reivindicaciones vengativas que subyacen en el consultante. Corresponde a un sutil ataque a la función vinculante (Bion) de la mente y a la capacidad reparatoria del terapeuta. De este modo, el psicópata escenifica “simbólicamente” en la transferencia su ataque destructivo a la pareja parental (escena primaria).

Estos pacientes van desplegando estas defensas estereotipadas en todos sus vínculos pero jamás resuelven su problema nuclear: durante toda su vida están al borde de la muerte. De hecho sabemos que un psicópata primario tiene tres caminos alternativos cuando se descompensa: 1) el suicidio, 2) la delincuencia descontrolada y no disimulada

y 3) la psicosis. Por ello se suele decir que un psicópata descompensado termina en la cárcel, en el cementerio o en un hospicio.

Pero este no es el camino habitual que sigue la descompensación de defensas psicopáticas de personalidades que padecen vacío mental secundario a las simbiosis. Por lo general tienen múltiples alternativas defensivas, lo cual los provee de recursos más amplios. En particular, su primaria tendencia a la simbiosis les permite comenzar una nueva vida cambiando de objeto, con el cual nuevamente se fusionan y luego defusionan. Cuando esto ocurre, su crítico desequilibrio cae en el más absoluto olvido, como si nunca hubiese ocurrido.

El vacío mental y las conductas neuróticas y psicóticas

Fuera del ámbito del psicoanálisis existen varias clasificaciones fenoménicas de las conductas y síntomas neuróticos y psicóticos. La más aceptada internacionalmente en la literatura psiquiátrica y psicofarmacológica es la del Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales (DCM-IV). Desde mi perspectiva personal, continúa teniendo un enorme valor clínico y terapéutico la del *Tratado de Psiquiatría* de Henri Ey.

Luego de esta breve y sintética referencia a las correlaciones entre el vacío mental y la psicopatología, solo deseo explicitar en este apartado mi hipótesis de que bajo de una defensa neurótica y/o psicótica puede esconderse la compleja problemática del vacío mental estructural.

En el [capítulo II](#) de este libro, presento el material clínico de Luis un paciente que padece una polifacética y compleja sintomatología psicótica, mientras que en el [capítulo III](#) presento en el nivel clínico a otro analizando, Javier, quien muestra una variada sintomatología neurótica. En ambos capítulos efectúo una descripción de mis hipótesis sobre las relaciones que vislumbro entre los cuadros neuróticos y psicóticos con el vacío mental estructural.

Desde mi perspectiva, tanto Luis como Javier presentan problemáticas internas que me permitieron inferir que sus respectivas figuras psicopatológicas son una defensa secundaria que compensa con vacío mental estructural. Es decir, el problema primario del mundo interno de ambos es el terror sin nombre que es reemplazado y compensado

en Javier por cuadros neuróticos vinculados con la angustia-señal y en Luis por la angustia psicótica que le resulta más organizada que el terror sin nombre.

Para no extenderme en el tema, he optado por no abordar los pormenores discriminatorios de los distintos cuadros neuróticos (histeria, fobia, neurosis obsesiva) y psicóticos (esquizofrenia, paranoia, parafrenia, hebefrenia, manía, melancolía, etc.). Remito a los estudios de David Liberman (1970, 1972), Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico, para una mejor discriminación psicoanalítica de todas estas variedades clínicas.

Deseo aclarar que considero que existe una significativa diferencia entre lo que — desde el nivel clínico— habitualmente se denomina como “cuadro clínico estabilizado (neurosis o psicosis) y las conductas, síntomas, defensas neuróticas o psicóticas destinadas a compensar la enfermedad de base”. Efectúo esta referencia discriminatoria pues entiendo que cada una de las variedades de presentación clínica de las neurosis y las psicosis (fobias, histerias, neo exualidades, melancolía, etc.) mantiene una interrelación diferente con el vacío mental estructural. El pronóstico de cada una de estas variedades de presentación clínica también es muy diferente.

Por ejemplo, en las personalidades fusionadas con su medio familiar, cada una de las crisis psicótica aguda, abre la evolución psicosexual congelada. Ello se debe a que son una defensa (secundaria) frente al vacío mental estructural tan típico de las familias simbióticas.

El estudio de la interacción entre determinantes sociales y familiares vinculados con el origen y persistencia de cada cuadro psicopatológico, también tiene mucha relevancia a la hora de realizar el pronóstico específico de cada analizando.

El vacío mental y los intentos de suicidio conscientes o inconscientes

Como he dicho ya anteriormente, entiendo que las polimorfos fantasías suicidas, así como los complejos intentos de suicidio que tienen su origen en el vacío mental estructural, alojan en sí mismos una paradoja muy significativa: correlativamente se corresponden con un “intento” de escenificar y mostrarse a sí mismo, el muerto invisible que el individuo aloja en su interior. Por lo general, el proyecto suicida se configura en la

mente de estos pacientes cuando fracasa la “deposición” simbiótica que los mantenía en equilibrio.

Al romperse un vínculo simbiótico, se dispersan por el “espacio infinito” una enorme cantidad de fantasías y sobreentendidos que se hallaban “contenidos” dentro éste. Mientras se mantiene estable el lazo simbiótico, posibilita que las personas involucradas se sientan en un “completo” equilibrio psíquico.^[2]

Es casi una regla clínica que toda relación simbiótica aloja en su interior una complejidad emocional caleidoscópica. Su diversidad imaginaria se explica por el hecho de que es el producto de un precipitado psíquico de múltiples separaciones muy conflictivas no resueltas, congeladas en el tiempo y en el “espacio psíquico” de la simbiosis. Muchas veces corresponde a vínculos que van más allá de la propia historia personal pues abarcan duelos transgeneracionales (en particular vinculados a migraciones y mudanzas sociales traumáticas).

Es por este motivo que muchas relaciones ambiguas se conservan a pesar de la voluntad de sus protagonistas. Las relaciones simbióticas se caracterizan por la ambigüedad, dentro de la cual pueden convivir, sin ningún impedimento lógico o ético, las más variadas y contradictorias emociones y pensamientos conscientes. Esto condiciona la percepción del mundo interno y del externo, pues actúa sobre lo que Freud denomina “identidad de percepción” y Bion “transformación alfa y beta”. La ambigüedad también afecta la estructura del superyó.

Los sectores más evolucionados del yo, cuando intentan compensar estos desbordes emocionales críticos desencadenados por la separación del objeto simbiótico, ponen en juego la creatividad sublimatoria y crean nuevas configuraciones del yo y del superyó.

Los nuevos mecanismos de adaptación así generados ponen en juego los niveles más regresivos y los más evolucionados de la personalidad. Ello hace que la fantasía suicida, curiosamente, tome distintas y cambiantes morfologías en las que conviven, en una síntesis siniestra, lo más primitivo con lo más evolucionado del *self*.

La reacción terapéutica negativa es una figura que Freud concibió para los pacientes en proceso analítico. Define el particular fenómeno consistente en que el paciente se “enferma más y mejor” “ayudado” por los elementos que aprendió a reconocer y discriminar dentro del vínculo analítico. Es el equivalente a lo que un paciente hace cuando “le pide” a su médico psiquiatra una receta para comprar “pastillas” para suicidarse.

Pero lo que “mata” en el caso de la reacción terapéutica negativa está en el seno de la capacidad de ideación mental. Este es el fenómeno más curioso del problema, pues se vale de la creatividad del analista para configurar un arma mortal. Por ello, Freud vincula la reacción terapéutica negativa con el “empuje” o “*Trieb*” de la pulsión de muerte.

Puede ocurrir también que una nueva simbiosis —sustitutiva— restaure el equilibrio perdido; en esta eventualidad el paciente se siente “curado” ya que la angustia y el terror han desaparecido “mágicamente”. Esto se debe a que el nuevo vínculo simbiótico aloja dentro de sí los afectos dispersados por la ruptura del vínculo simbiótico precedente. Rápidamente se siente bien y su vida continúa como si nada hubiese sucedido luego de la separación y la pérdida. En estos casos, debemos estar advertidos acerca de las próximas crisis posibles.

Un elemento diferencial con respecto a los intentos de suicidio de base melancólica es el afecto preponderante; en los casos que estoy describiendo, es el vacío emocional (vivencia del vacío). En los intentos de suicidio que tienen de base la melancolía, en cambio, clínicamente nos encontraremos con el espectro emocional que caracteriza el síndrome psiquiátrico de la depresión melancólica: autorreproches delirantes, insomnio severo, anorexia, etc.

Cuando un paciente suicida se recompone dentro de un nuevo y precario equilibrio, en la mente de su analista reaparece en cada sesión el temor contratransferencial de despertar los peligrosos fantasmas del pasado, ahora dormidos en el nuevo “equilibrio”. Este detalle es muy importante y lo debemos tener en cuenta como un obstáculo “resistencial” en el proceso analítico total.

Considero que, desde el punto de vista técnico, durante esos períodos debemos centrar nuestras intervenciones, solo en aquellas operaciones destinadas a la reconstrucción de la mente del analizando como continente, dejando de lado el análisis de sus contenidos (fantasías conscientes o inconscientes).

Según lo que acabo de describir, las variables inherentes al peligro suicida de los pacientes portadores del vacío mental, le dan a la urgencia durante las sesiones que con ellos compartimos, cualidades que la diferencian de las emergencias propias de otros cuadros psicopatológicos. Dado que en estos pacientes existe una enorme labilidad en lo referente al pasaje súbito de la angustia señal al terror, en cualquier momento puede emerger una impulsividad suicida que los conduzca hacia la muerte. Esto lo diferencia de la compulsión suicida, más típica del melancólico.

Esta eventualidad no siempre nos resulta accesible en la transferencia, pero como permanentemente se halla vigente como peligro latente, el analista debe tenerlo muy en cuenta cuando analiza las “resistencias” que estas personas escenifican en cada sesión. También las ausencias sin aviso, a las que estas personalidades suelen apelar desaprensivamente, pueden alertar respecto a la amenaza latente de suicidio.

En este contexto, vale la pena citar una breve viñeta clínica que puede ayudar a una mejor comprensión de los problemas que estoy planteando.

Un analizando que se hallaba incluido dentro del espectro del problema que estoy describiendo, faltó durante más de 15 días. Habitualmente, en cada una de las sesiones que faltaba, yo “estaba presente” y me quedaba casi todo el tiempo escribiendo mis reflexiones y conclusiones referidas a los psicodinamismos del paciente y del vínculo analítico que podrían condicionar “hoy” su ausencia.

En medio de una de estas reflexiones (y en su horario) decidí llamarlo por teléfono. Como no me atendió nadie, le dejé un mensaje grabado. Repetí esto dos veces más durante sus ausencias posteriores y tampoco me respondió. Esta falta de respuesta me daba un indicio de la peligrosidad del momento que atravesaba; entendí que estaba depositando en mí la escenificación de un “desaparecido” (yo para él y él para mí, en nuestro vínculo), lo cual, más que preocuparme, me alarmó mucho.

En la transferencia, así como estaba condicionada, el paciente y yo estábamos sumergidos en un vínculo en el que primaba la ambigüedad. El paciente no toleraba nuestro encuentro, tampoco el desencuentro ni la explicitación del desencuentro, ni la ruptura del contrato analítico que implícitamente develaba su silencio como única respuesta. Pero ese “equilibrio” —que estaba logrando momentáneamente mediante su ausencia— era roto por mi llamada.

En base a mis hipótesis de que estábamos transitando una crisis dentro de un vínculo ambiguo (en el cual las antítesis afectivas conviven sin contradicción), decidí esperarlo un corto tiempo más sin llamarlo. Finalmente puse un tiempo límite muy preciso y le dejé un mensaje en el cual le decía que si no recibía ninguna respuesta en tres días, daba por interrumpido el tratamiento. En el día límite se presentó al consultorio y retomó el análisis en su horario habitual. Lo curioso es que en esa sesión en la que nos reencontramos, inició sus asociaciones como si nada hubiese ocurrido, sin efectuar ninguna referencia explícita al problema que compartimos.

Ante mi señalamiento referido a sus ausencias y al problema que estábamos atravesando, me dijo que no tenía ganas de venir ni de escucharme, y tampoco ganas de interrumpir el análisis. Estaba seguro de que en esos momentos de nuestro reencuentro le resultaba imposible indagar en su interior acerca del problema propio de nuestro vínculo, por lo que nos dimos un tiempo para construir juntos una hipótesis. Sin embargo, me entendió cuando le dije que su ausencia y mi espera habían evidenciado “algo” que en él era invisible o “virtual”, propio de un tipo de existencia suya. Estuvo de acuerdo.

Hicieron falta más de dos años de análisis para que llegara el momento de la reflexión con *insight*. Entonces pudimos develar juntos tanto el significado de aquellas ausencias como el de mi espera. En un momento de intimidad elaborativa, me dijo lo siguiente: “Usted tenía razón, creo que en aquella época yo no estaba en ningún lado y aquí me di cuenta de eso, sobre todo cuando usted me dijo que yo no le había avisado de mis faltas porque no podía darme cuenta de la diferencia que existía entre no venir y venir... también me dijo que yo no vivía en ningún lado, que todo me daba lo mismo, que con eso yo disimulaba mi insatisfacción”.

Ese “algo” podría ser entendido como un “invisible” intento de suicidio (y de homicidio mío). Ambas “muertes virtuales” pueden entenderse dentro de la lógica de las transformaciones de Bion. La parte psicótica efectúa una acción en lugar de una operación simbólica (elementos beta). Su ausencia en el análisis es la acción que nos “mata” a los dos; con ello transforma en “presente en la transferencia” el núcleo de su problema histórico: la ausencia de sus padres (muerte psíquica de ellos) y la no vida de un sector de su self (momificado).

Mi muerte hace presente en la transferencia su “orfandad mental” generada por la ausencia —en el núcleo de su *self*— de identificaciones con los objetos primarios que, en el yo, cumplen las funciones que cumplían sus padres en la infancia. Esta constelación de objetos internos muertos, vinculada al vacío mental estructural, amplía el concepto que enuncié en referencia al “muerto invisible” que portaba en su intimidad pero bien escindido de su yo. Es por ello que sus ausencias quedaban fuera de su registro yoico (renegación).

No se trataba de un “olvido”, es decir, de un registro que es reprimido, sino de una alucinación negativa del hecho (Green), de una abolición del registro perceptual. Para Green (1993), la alucinación negativa es una defensa que protege al resto del yo de la sensación de que el argumento que portan las protofantasías del ello se está

materializando en la realidad vivencial actual. Es entendida como una “realización de un deseo de ello”; por ello es suprimida por la alucinación negativa.

Las personas que padecen las consecuencias del vacío mental, espontáneamente encuentran un gran alivio al trasladar sus terrores subyacentes a las personas con quienes se vinculan; el intermediario o el medio al cual apelan, es el accionar de su propio cuerpo, es decir, sus conductas (se trata de un puro “lenguaje de acción”). Este es un modo de “descarga emocional” que le posibilita al paciente la automática evacuación mental del “terror sin nombre”.

Estas conductas transferenciales tan complejas constituyen la prueba vincular (verdad vincular) de su claudicación yoica; dada su complejidad “narcisista”, pueden ser confundida con los “*acting out* omnipotentes”, pero se trata de un fenómeno clínico y psicopatológico diferente: es el testimonio de la perpetuación de un desastre arcaico que jamás dejó de existir. Corresponde a una especie de narración fáctica en la que se escenifica lo inenarrable: aquello vivenciado a partir del nacimiento, en el mismo momento en que tomó contrato con su objeto primario y “percibió” que estaba cerrada toda posibilidad de depositar en él sus vivencias de “desintegración”.

Justamente es la emocionalidad nacida de dicha vivencia precoz (terror) la que busca un “continente” que la signifique como señal de peligro, alerta que estos pacientes no son capaces de significar desde un nivel simbólico. Será entonces el propio cuerpo el primer encargado de llenar dicho vacío semántico al “recibir” la “deposición”. Ello hace mucho más sostenible esta emoción ya que la puede evacuar por el cuerpo. Por ese motivo, todo el cuerpo se transforma en un polo eyector que intenta evacuar lo insostenible, lo impensable.

Los intentos de suicidio —conscientes o inconscientes— se corresponden en un todo con este tipo de traslación somática (¿transferencia?); están destinados a liberar al individuo de una emoción insostenible. La proyectada eliminación suicida del propio cuerpo siempre tiene como función psicodinámica la eliminación de algo intolerable para el aparato psíquico y para la mente.

Esta es una premisa que hay que tener muy en cuenta cuando analizamos pacientes en crisis agudas. Estos analizandos nos suelen dar previamente distintos indicios indirectos de que ahora son más conscientes de su “muerte psíquica” (vacío mental), lo cual nos permite anticipar, desde el punto de vista de la clínica psicoanalítica, un proyecto que incluye, como solución, la muerte biológica.

Sabemos que las fantasías suicidas y los intentos de suicidio que se generan en una personalidad histérica son muy diferentes a los que pueden ocurrir cuando un paciente psicótico inicia su evolución favorable y adquiere una mejor conciencia del drama mental dentro del cual está viviendo. La personalidad histérica busca un beneficio secundario que supone ha de generar su accionar suicida. La parte psicótica de la personalidad busca dejar de sufrir las consecuencias afectivas de su naciente conciencia de enfermedad.

Nunca debemos descuidar la peligrosidad latente en todo intento de suicidio, más allá de las distintas divisiones que se pueden hacer en lo referente al compromiso para la vida del paciente que su instrumentación puede traer aparejada.

Como veíamos antes, es muy distinto considerar un proyecto suicida generado en el seno de una personalidad maníaco-depresiva (corresponde a la movilización de la culpa inconsciente articulada con fantasías masoquistas o sádicas también inconscientes), que una intención suicida nacida del vacío mental. La polaridad sadismo-masoquismo implica, según las distintas teorías psicoanalíticas, una confusión entre la erogeneidad y la destructividad. La motilidad voluntaria es puesta, en estos casos, al servicio de la destrucción.

La evolución de la técnica psicoanalítica (M. y W. Baranger 1969; Etchegoyen 1986) ha sido lo suficientemente rica y fructífera como para que después de cien años de teoría y práctica del psicoanálisis, podamos tener acceso a la intimidad de estos procesos en base a la lectura de la totalidad de los emergentes vinculares de las sesiones. La recolección de la transferencia, así como la inclusión de la contratransferencia, también nos permiten develar con precisión un proyecto suicida inconsciente, invisible para analizando.

Para cualquier psicoanalista clínico no es una novedad el hecho de que en los sueños figuren —deformadas— intenciones preconscientes o inconscientes que no hallan acogida en la conciencia. Por ello tampoco resulta extraño que podamos descubrir —dentro del contenido manifiesto o latente de un sueño— una intención suicida inconsciente.

Lo que siempre me ha llamado la atención respecto a los sueños y el intento “invisible” de suicidio, es el hecho de que el contenido manifiesto de los mismos sueños muestra el problema casi sin deformación; por ello, su aparición en una sesión adquiere

una trascendencia anticipatoria por sí misma, más allá del análisis de sus contenidos latentes.

El relato de un sueño puede emerger en la sesión analítica en cualquier momento. Muchas veces un sueño soñado es recordado en función del movimiento dinámico del presente transferencial (Lutenberg 1979). Más allá de sus contenidos latentes, el análisis transferencial de un sueño revela una dimensión cuya originalidad resulta trascendente para un analizando en la medida que se halla vinculada con sus emociones emergentes en el aquí y ahora de la transferencia. Dichos afectos buscan objetos (transferencia) y están abiertos hacia el futuro.

Cuando durante la sesión puedo captar anticipadamente la sutileza de las proyecciones suicidas inconscientes de un paciente, por lo general intento explicitárselas mediante una interpretación clara y precisa. Las respuestas pueden ser variadas.

En algunas ocasiones me ha llamado la atención que mi señalamiento despertaba asociativamente el recuerdo de un sueño referido o alusivo a su muerte. En varias ocasiones, en el relato del propio contenido manifiesto del sueño, el analizando describe escenas en las cuales aparece directamente involucrado como protagonista de una secuencia onírica cuyo desenlace es su muerte. En dicha narración, la muerte puede ser o no accidental.

En otros sueños, la secuencia del proyecto suicida inconsciente es reemplazada por un sustituto “simbólico” muy variado, como una persona que lleva el mismo nombre que el analizando o un amigo muy íntimo del cual se ha venido hablando recientemente en el análisis y a quien el paciente suele definirlo como “muy parecido a mí”, etc. Siempre me ha conmovido la secuencia que acabo de señalar.

El estar atento (en forma latente) a estos relatos me ha ayudado a entender desde otra perspectiva las distintas transgresiones en relación al encuadre —como el caso de la ausencia prolongada mencionada anteriormente— como un equivalentes transferencial al proyecto inconsciente vinculado con la “desaparición física” del analizando.

En particular no puedo dejar de reconocer que uno de los fenómenos clínicos que llamó mi atención y me condujo al estudio del problema del vacío mental fueron las narraciones oníricas de los analizados más graves (*borderline*), quienes me contaban que soñaban que “se arrojaban al vacío y el sueño se interrumpía bruscamente antes de que tocaran el suelo” o la caída violenta era amortiguada en el mismo momento de tomar contacto con la “tierra firme”.

He descubierto que estos sueños suelen ser una respuesta vincular específica al sentimiento de alivio que emerge en el analizando cuando encuentra que su analista ha podido intuir un proyecto suicida que él mismo no alcanzaba a comunicárselo en forma directa.

Es distinta la emocionalidad que emerge de la narración de otro tipo de sueños en los cuales el analizando se encuentra en peligro, como por ejemplo cuando sueña que se cayó de un avión en vuelo, con distintas variables (se abrió la puerta del avión, iba en un planeador que hizo un giro y se cayó, etc.).

Recuerdo un sueño semejante que me fue referido por un analizando: “viajaba en un avión y de repente me caía al océano y aparecían tiburones que venían a comerme y allí me desperté transpirado y con muchas palpitaciones. Sentí el terror del sueño junto con el miedo a morir de un infarto por las palpitaciones que estaba teniendo”. Este sueño también muestra una evolución muy favorable en lo que atañe a la capacidad de sentir la angustia como señal de alerta.

Algunos pacientes suelen intentar suicidarse cuando la sensación de vacío emergente de su mundo interno es complementada con una desolación y una vivencia de soledad vincular total (como dice el tango, “cuando estén secas las pilas de los timbres que vos apretás”) de la cual no se excluye el propio vínculo analítico.

En realidad, para un paciente en análisis, este esclarecimiento transferencial está siempre en primer plano. Se puede dialogar al respecto cuando intentamos hacer “conscientes o explícitas” una multitud de vivencias y emociones del analizando vinculadas con la separación del analista que, para el analizando, resultan impensables.^[3]

Las personalidades simbióticas son muy alienadas en lo que atañe al reconocimiento de la dependencia vincular, siempre intentan demostrarse que no tienen ninguna dependencia con el analista. Si en el curso del análisis no somos capaces de leer el mensaje suicida que puede estar oculto en su falaz autosuficiencia manifiesta, los dejamos librados a su propia suerte suicida.

Lo que deseo resaltar en estas descripciones es que si bien es cierto que regularmente entre los componentes de una fantasía suicida son reconocibles las fantasías propias de la polaridad sadismo-masiquismo, existe otro nivel de problemas, que quiero rescatar y resaltar: a través de su intención suicida, los pacientes con vacío mental intentan matar al muerto que alojan dentro de sí mismos.

Una y otra vez he podido apreciar hasta qué punto, dentro de la personalidad de un suicida de este tipo, no hay “nadie” que piense lo que está por realizar. Esto corresponde a verdaderas impulsividades, a alienaciones momentáneas y transitorias. Sabemos que muchos intentos de suicidio no se materializan debido a que algunos hechos casuales intrascendentes trasladan súbitamente la atención de los suicidas hacia otro lado. Solo en función de ello se desvanece en forma automática su mortal proyecto.

Por lo general, en estos pacientes, la intención suicida tiene como característica la fugacidad. Pasado el momento de peligro, su vida continúa dentro del “desastre habitual”. El hecho de que el proyecto suicida se reitere con frecuencia no significa que permanezca como proyecto en la conciencia durante mucho tiempo. Este hecho también lo diferencia de la melancolía.

En lo que atañe a la contratransferencia del analista en relación con el “intento de suicidio invisible”, he comprobado —no sin cierto asombro— que el autoanalizar algunos de mis sueños he podido develar que en ellos se alojaba una reflexión directa o indirecta (contenido manifiesto y/o latente) respecto al circunstancial peligro suicida de un paciente.

Este tipo de sueños (luego de su análisis exhaustivo) me han ayudado a profundizar en el estudio de los infinitos acontecimientos dinámicos invisibles del análisis con estos pacientes (y también de otros) que se anuncian por el desplazamiento de emociones que son detectables desde el plano contratransferencial en los sueños del analista.

Siempre guardo mis deducciones contratransferenciales como información de advertencia, y condiciono su implementación técnica a los acontecimientos totales de cada sesión. En algunas ocasiones, por este camino he encontrado una señal ante el peligro de suicidio de un analizando que no me era visible por ningún otro medio. Cuando una estructura histérica es la defensa secundaria de una personalidad simbiótica, este peligro puede quedar disfrazado por la intrascendencia de la teatralidad histérica.

Sabemos —también— que las fantasías y los intentos de suicidio esconden dentro de sí una idea homicida. En un diálogo personal que tuve con Pichón Riviere, me contó que cuando abrió una línea de comunicación telefónica directa de asistencia al suicida, solía hacer una pregunta clave frente a la explicitación del consultante de su proyecto suicida: “¿A quién quiere usted matar?”. Me dijo que “del otro lado del teléfono solían escucharse gritos, insultos y distintas formas de violencia dirigidas hacia mí por haber formulado esta pregunta tan comprometida y precisa”. Quedaba sobreentendido entre

nosotros que, para Pichón Riviere, cuando la violencia suicida podía ser eyectada verbalmente sobre el circunstancial interlocutor telefónico, había un indicio de la neutralización momentánea del peligro suicida.

El recuerdo de este diálogo nos puede ayudar a comprender las vicisitudes en las cuales puede instrumentarse terapéuticamente, en la urgencia psicológica, la movilidad psicodinámica que tienen las fantasías que transitan por la polaridad suicidio-homicidio.

Para una mejor comprensión del problema total, vale la pena tener en cuenta que —según Bion— para aprender a “amar”, el ser humano requiere haber aprendido previamente a “odiar”. Freud también, en su Metapsicología, anticipó la hipótesis que dice que el “odio” antecede al “amor”.

No está de más recordar que todos los autores psicoanalíticos consideran que la ambivalencia afectiva es el estado natural de la emocionalidad humana. Cuando se habla de “amor” o de “odio” nos referimos a la predominancia relativa de un sentimiento sobre el otro. Los vínculos simbióticos, por lo contrario, se caracterizan por la ambigüedad.

El vacío mental y las actitudes homicidas

En el apartado anterior me referí a las relaciones dinámicas que se dan en una misma persona entre sus tendencias suicidas y su disposición homicida. Es muy distinta la movilidad de cambio que tienen estas dos tendencias en los pacientes con vacío mental respecto a aquellos que padecen una psicosis clínica (esquizofrenias o psicosis maníaco-depresiva). De acuerdo a mi experiencia, el pasaje de un proyecto suicida a uno homicida y viceversa es mucho más probable que se produzca como una evolución propia de las psicosis clínicas, en particular, las esquizofrenias.

Podemos ubicar la mayor peligrosidad homicida de los pacientes portadores de vacío mental en dos ámbitos:

a) El primero es de índole general y, por lo tanto, resulta más difícil de discriminar. Atañe a la desaprensiva conducción de automóviles. La muerte por accidentes de tránsito

se ha convertido en la última década en una de las causas principales de muerte, en particular entre la franja de la población de adultos jóvenes (entre 20 y 40 años).¹⁴¹

Resulta natural inferir que para una persona que porta en su interior un sentimiento inconsciente de inexistencia, la vida de sus congéneres no tiene ningún valor. Las personalidades que portan los desequilibrios propios del vacío mental suelen provocar accidentes de todo tipo en razón de su descuido o negligencia. Es por ello que resultan “homicidas involuntarios”.

Resulta fácil corroborar que estos descuidos suelen ser burdos para quien los evalúa *a posteriori* o los observa “desde afuera”, pero no para quienes los cometen. Por ejemplo, no atienden al mantenimiento del vehículo que manejan. Como a veces se sienten muy identificados con su “máquina”, la desatienden —mecánicamente— del mismo modo que descuidan a su cuerpo.

Son personas que tienen su capacidad de discriminación muy perturbada y por ello viven en un estado de permanente confusión mental. Cuando conducen vehículos en los momentos en que se incrementa ese estado de confusión, les resulta difícil discriminar el ordenamiento vial natural de toda ciudad o en una ruta. En particular, son personas que tienen un vínculo muy complejo con los semáforos y que se ensañan en un ridículo desafío a los mensajes implícitos que surgen de sus indicaciones (particularmente cuando el color rojo indica prohibido avanzar).

Además, dada su fuerte tendencia al insomnio, suelen deambular durante la madrugada por las ciudades y sentirse exentos de la obligación de cumplir con la orden implícita que emana de un semáforo; para ellos, dentro de su código privado, la luz roja puede equivaler a la luz verde. Este vínculo “original y distinto” con los mensajes y las señales aceptadas por todos, además de su dramática y peligrosa facticidad, es expresión de una de las variables de su confusión ante el peligro. Paradójicamente, lo peligroso les atrae y la serenidad y seguridad los angustia (aunque suelen decir que los “aburre”).

Al respecto, recuerdo el relato de un paciente que me contaba las complejas dificultades que surgían en el instante que decidía ir al dormitorio. No soportaba la tranquilidad y el silencio que reinaba en la habitación al irse a dormir. Por ello habitualmente optaba por salir a deambular con su automóvil desde la medianoche hasta el amanecer. Durante su ronda nocturna vivía diferentes aventuras “peligrosas”, muchas de ellas de índole sexual. En algunas oportunidades me contó específicamente que había

chocado su automóvil por no obedecer las indicaciones de los semáforos y había estado a punto de atropellar a ocasionales transeúntes.

b) Otro ámbito donde pueden ocurrir los actos homicidas casi no registrados por su protagonista atañe a las personas que configuran estables defensas secundarias del vacío mental, en particular, la psicopatía y la drogadicción. Se trata de individuos que pueden ser protagonistas de homicidios crueles y/o grotescos en los cuales hay una combinación de violencia con ingenuidad infantil. No es extraño que una vez incluidos en el mundo de la droga se transformen en delincuentes. Las personas que conducen sus vehículos alcoholizadas son siempre homicidas y suicidas potenciales.

La crueldad sexual, como defensa secundaria al vacío, corresponde a un capítulo psicopatológico muy complejo. No siempre su accionar perverso culmina en un acto homicida, pero puede ocurrir que, guiados por los celos crecientes y en función de diversas descompensaciones psicóticas, estos pacientes ejecuten actos homicidas destinados a zanjar un problema emocional con sus parejas; los celos vengativos suelen ser la base de su argumentación homicida.

A propósito del tema, en nuestro medio y sobre el final del año 1996 se ha hecho una estadística en la cual se destaca el dato de que una de cada cuatro mujeres es víctima de violencia sexual en su vida de pareja. Si dimensionamos este dato estadístico con el hecho de que habitualmente, cuando se desencadena un *acting out* inspirado en la violencia sexual vengativa, no siempre es fácil que se detenga en un punto límite como para no poner en peligro la vida de la víctima. Desde esta perspectiva, podemos apreciar hasta qué punto resultan más frecuentes de lo imaginado los “intentos de homicidio interrumpidos o fallidos”.

Por lo general, la víctima suele silenciar su protesta y no efectúa la correspondiente denuncia por temor a las represalias. Desde el punto de vista de la dinámica vincular de una pareja o una familia, estas personas suelen amenazar a sus parejas con “matarse” o “matarla” si se produce una denuncia policial. La amenaza cumple una función desestructurante que potencia la confusión y el terror intrínseco al propio vacío mental. En particular en las parejas simbióticas, la violencia vincular forma parte del movimiento cotidiano “separación-unión”.

La película *Crash* (“Extraños placeres”), filmada sobre la base de la novela de J.G. Ballard, le da oportunidad a su director de mostrar, con maestría y una creatividad

filmica muy refinada, la dimensión dentro de la cual se combinan —en forma grotesca— la violencia homicida y la disposición suicida con la alienación erótica homo y heterosexual.

Uno de sus personajes, casi en el éxtasis de su reflexión trastocada, ensalza a los muertos en accidente automovilístico argumentando que al morir jóvenes se hicieron inmortales. Propone la realización de coitos dentro de los automóviles siniestrados en los que algunas personas amigas han muerto previamente. Según la lógica del funesto ritual sexual, los muertos en accidentes dejan flotando su espíritu dentro del automóvil siniestrado, razón por la cual cada coito practicado en su interior tiene una cualidad suprema.

También su director llama la atención respecto a un fenómeno grotesco de nuestra cultura: la adoración fetichista a las cicatrices. Uno de los dos personajes principales masculinos de la película muestra la particular erotización que le genera tener contacto físico con una mujer mutilada por un accidente automovilístico: se trata de una mujer joven, bastante atractiva en general, “salvo” (matiz fetichista) que aparece exhibiendo sus piernas mutiladas. De acuerdo a la secuencia filmica, el espectador no puede diferenciar si se trata de piernas ortopédicas o de una rigidez postraumática de las articulaciones de una pierna mutilada.

En parte, el suspenso se define cuando la pantalla muestra en primer plano una enorme cicatriz que no es diferenciable del surco de una pierna artificial. El personaje masculino comienza su preámbulo sexual —su juego “pregenital”— con una adoración erótica a la cicatriz, besando con expresión de éxtasis el cuerpo mutilado de esta mujer con la cual mantiene una relación sexual en el automóvil lleno de los “espíritus” de los muertos.

Recuerdo que la película comienza con una escena donde la protagonista femenina parece que está como “erotizando” a un avión o excitándose sexualmente con él. Casi en forma inmediata aparece el personaje masculino con el cual mantiene un coito a espaldas de ella con el avión por delante.

A mi entender, el director nos ubica así en una triangularidad en la que una máquina aparece como tercero “inorgánico” (no viviente) en medio de una pareja de seres humanos. Esta metáfora filmica me llamó mucho la atención. En el transcurso de la película se muestran distintas estructuras perversas, pero tal vez la gran “perversión o desnaturalización neosexual” consiste en esta triangulación de lo humano con la

máquina, que ocupa el lugar del “tercero excluido” que solía ocupar el “bebé” en medio de la pareja.

Como si este producto de nuestra cultura contemporánea —la máquina— constituyera en sí mismo un tercero que amenaza y mata lo humano de los otros dos protagonistas del triángulo. A diferencia de un bebé que con su vitalidad enriquece la vida de los tres protagonistas del vínculo, este engendro inorgánico, así visto, destruye a los otros dos al destruirse a sí mismo.

Casi toda la película podría considerarse como una metáfora de esta compleja situación, donde el automóvil es presentado como “el tercero” que erotiza, que “llena de felicidad” a la pareja anhelante de placer. Al alojarla en su interior, el vehículo los “conduce” por el camino del placer hacia una muerte que se efectiviza al destruirse el automóvil.

El otro protagonista masculino es el encargado de institucionalizar esta combinación ritual entre máquina, sexo y muerte. La fórmula es “uno más uno igual cero”. El “automóvil continente” mata al “contenido-pareja en coito”.

En otra película estrenada en el 2004, titulada *Te doy mis ojos*, aparece muy bien tratado el problema del homicidio potencial.

Considero al cine como una de las expresiones más geniales de la creatividad humana del siglo XX. Podemos decir, por ejemplo, que John Falstaff, el personaje concebido por Shakespeare en *Las alegres comadres de Windsor*, nunca existió en la realidad, pero es la depurada personificación de muchos ingleses contemporáneos a él (finales del siglo XVI).

Del mismo modo, también podemos afirmar que los personajes grotescos concebidos por J.G. Ballard, el autor de la novela, y luego llevados al cine, son expresión del espíritu de muchos personajes del siglo XXI, que pululan por las rutas y las calles de las ciudades generando una multiplicidad de horrendos accidentes que resultan ser verdaderas propuestas homicidas dirigidas a los congéneres en general.

He recurrido a estos ejemplos literarios y filmicos para resaltar la gravedad potencial de los pacientes con vacío mental que viven dentro de una lábil estructura compensatoria (*borderline*, drogadicción, psicopatía secundaria). Son personas que intentan controlar su terror inconsciente a través de la eyección de su vivencia destructiva hacia el mundo externo. Cuando se sienten víctimas de la sociedad, están convencidos de que con su accionar destructivo cumplen con una venganza justa.

Más allá de que construyan una lógica vindicativa delirante (que la trágica historia de estas personas siempre permite “comprender”), desde el punto de vista práctico, son homicidas potenciales, en el sentido más amplio del término, sin que dentro de ellos exista la menor noción del proyecto delictivo que intentarán ejecutar en un futuro próximo.

Por ello debemos estar muy atentos a todo el material clínico que emerge de estos pacientes, en particular en los que podamos inferir la existencia de una confusión entre vida y muerte, homicidio y suicidio y, como lo muestra la película, entre muerte e inmortalidad. “Los que mueren en accidentes de automóvil se hacen inmortales, viven siempre” dice el personaje central.

En un comentario previo he expuesto la importancia que tiene para mí, en lo referente al vacío mental, el vínculo entre el niño y el televisor. Allí me referí a una peculiar transmutación que se ha producido en nuestra cultura contemporánea: el lugar que solía ocupar los objetos vivos en la crianza de los niños (madre, padre, tíos, abuelos, amigos, etc.), lo ocupa ahora, con frecuencia, un objeto “inorgánico”, el televisor.

Lo esencial de este disloque vincular consiste en que se presupone que del aparato de televisión emana una vitalidad que demuestra ser mucho más “viva” que la correspondiente a cualquier objeto vivo (madre-padre). El problema se complica más cuando el niño se acostumbra a reconocer el “mundo externo” como una emanación “nacida o anticipada” por el televisor.

Esto conduce a su nascente capacidad de ilusión por el camino de la idealización narcisista de ese objeto, idealización que es transferida a otros objetos tan “inertes o inorgánicos” como el televisor. En nuestra cultura el automóvil se ha constituido en uno de esos objetos “inorgánicos” omnipotentes. En esta alienación, el vínculo hombre-automóvil es consagrado como omnisciente, omnipotente, invulnerable.

Dentro del automóvil, la persona cuyo narcisismo está “vacío” de identificaciones estructurantes del yo, se siente, paradójicamente, un dios. En el seno de esta lógica fetichista, el automóvil ocupa el lugar que el animal totémico ocupaba en las culturas primitivas. Se trata de un vínculo neo narcisista dentro del cual se juega de otro modo la fantasía muerte-inmortalidad.

La instrumentación homicida y suicida del automóvil es una realidad contemporánea que representa una nueva complejidad clínica agregada hoy a nuestros desafíos técnicos. Debemos tenerla en cuenta en cada sesión para poder dar respuestas “terapéuticas”

operativas que ayuden al paciente a revertir esta peligrosa alienación instrumentada a través de la tecnológica.

El aprovechamiento operativo de los numerosos y complejos avances tecnológicos modernos demanda del hombre contemporáneo un extraordinario esfuerzo de comprensión en lo referente al sentido simbólico y fáctico de los “objetos de la tecnología”. También lo lleva a una permanente resignificación semántica de los objetos novedosos por los que se puede sentir desbordado.

Existe una brecha trazada por la desproporción entre la dimensión concebible y abarcable por la tecnología y la dimensión abarcable por la comprensión humana. Esta cesura nos señala una nueva figura del “malestar en la cultura” a la que se debe prestar mucha atención.

El vacío mental, la anorexia y la bulimia

No es mi propósito ahondar en los pormenores de la complejidad psicopatológica de la problemática específica de la anorexia y la bulimia. Las menciono aquí con el fin de explicitar el hecho de que, a mi entender, entre otras causas determinantes de esta grave problemática psicosomática y “psicosocial”, puede subyacer el vacío mental como un problema primario.

En esos casos, los conflictos psicodinámicos que alienan el funcionamiento normal de la nutrición se generan, secundariamente, como un intento de resolución del conflicto derivado del vacío mental descompensado.

Las crisis generadas a partir de las rupturas simbióticas (materna-filial en particular) dan lugar a una intensa turbulencia mental (Bion) que produce un descontrol paroxístico del yo. Éste es generado por la orfandad mental que la separación evidencia, en particular a nivel de las insuficientes identificaciones con el objeto “ahora ausente” perdido por la separación.

Este “hambre objetal”, emergente del vacío mental sectorial, se desborda hacia el resto de la personalidad, la cual intenta un nuevo equilibrio mediante los síntomas de bulimia y/o la anorexia, su opuesto. Se trata de una verdadera transformación

psicosomática del problema emocional vinculado con la voracidad primitiva (Klein 1952). Las rupturas simbióticas liberan la voracidad primigenia atrapada en la defensa simbiótica. Dicha voracidad (esquizoparanoide) desborda hacia los otros sectores del yo escindido, aquellos que ya la han superado en el curso de la evolución del sujeto.

Según mi perspectiva del proceso evolutivo normal, la voracidad es un estadio emocional que emerge luego del pasaje de la posición glischrocárica a la posición esquizo-paranoide, en los términos postulados por Bleger (1967, capítulo III). Corresponde a una vicisitud de la oralidad, tal cual lo conceptualizado por Klein (1935, 1945 y 1955).

De acuerdo con mis hipótesis previamente expuestas, el vacío mental aparece a raíz de la ruptura de los vínculos simbióticos secundarios. Estos últimos corresponden a una defensa de los problemas derivados de una alteración severa en la simbiosis primaria normal (perinatal).

Entiendo que la voracidad es un sentimiento que devela que existe en la mente una vivencia de “hambre psíquico” generada por el lugar vacante de las identificaciones estructurantes ausentes (Lutenberg 1995). El referido “hambre voraz” devela el vacío de identificaciones en el yo y superyó. La voracidad positiva (bulimia) o la voracidad negativa (anorexia) son el resultado de la movilización evolutiva de las rupturas simbióticas a través de los carriles de la erogeneidad oral primaria y secundaria.

Siendo una problemática muy frecuente en los adolescentes, tuve oportunidad de sumergirme clínicamente en sus vicisitudes específicas durante el análisis de adolescentes psicótico y *borderline*. Entiendo que la voracidad, como sustituto de los vínculos identificatorios, desconoce la diferencia entre los sexos. Su anclaje en los vínculos simbióticos placentarios así lo sugiere.

Este borramiento de las diferencias entre los sexos puede producir confusiones psicopatológicas pues se homologa a lo que ocurre, pero en otro nivel (fálico), con las fantasías históricas gestadas secundariamente como defensa para desconocer la castración. Freud, en su artículo de 1907, estudió el problema en profundidad.

No es lo mismo la anorexia o la bulimia que se origina en una fantasía sexual histórica (angustia de castración) que la bipolaridad alimentaria generada como defensa del vacío mental descompensado (ruptura simbiótica). En esta última, la ansiedad subyacente es el terror sin nombre, no la angustia de castración.

Los integrantes del vínculo familiar sincrético comparten la ilusión de que todo lo que le es necesario a cada uno de ellos será omnipotentemente proporcionado por el ilimitado contexto familiar proveedor de todo lo necesario. La familia, como totalidad, es concebida desde el vínculo sincrético como una “gran placenta sin límites”. Por ese motivo, esperan que sea la “familia” la encargada de suministrar todas las provisiones requeridas. También se delega en la familia la neutralización de todo lo displacentero.

Ambas funciones tienen una importancia equiparable. Para estas personalidades es tan importante la dependencia simbiótica que tienen con los objetos que le suministran recursos alimentarios, como aquellos miembros que los ayudan a evacuar sus “excrementos” (sexuales, corporales y mentales). No sorprende descubrir que entre madre e hijo pueda existir un vínculo que hace posible que un sujeto sea pasivo a su voluntad evacuatoria. Las “enemas” y los “laxantes” (vínculo intrusivo anal y oral) forman parte de una larga historia de vínculo familiar y materno-filial intrusivos. Las experiencias sexuales incestuosas de diverso orden (fraterno, parental) entran dentro de esta categoría.

A propósito de estas funciones, he observado una instructiva continuidad histórica que podría resumirse del siguiente modo: en la infancia, la madre es reconocida como la que suministra enemas evacuatorias o supositorios; en la adolescencia, el vínculo continúa y es sustituido por laxantes cotidianos y luego por regímenes especiales. Esto marca una evolución y al mismo tiempo un detenimiento en lo que atañe al compromiso funcional “activo” de la expulsión excrementicia.

He comprobado que existe un paralelismo entre estas dificultades fisiológicas esfinterianas y las funciones mentales evacuatorias. Por ello, en la polaridad anorexia-bulimia se recurre al vómito voluntario como parte del ritual.

Ante estas circunstancias históricas traumáticas y regulando en cada sesión las vicisitudes de la identificación proyectiva masiva del analizando, podemos proceder al análisis transferencial de estos problemas tan complejos que hacen a los vínculos simbióticos de dependencia nutricia y excretoria. Los pacientes psicóticos suelen emplear para su evacuación intestinal y su micción muchas horas. No es extraño asistir a los relatos pormenorizados de los rituales respectivos, en particular cuando los cuadros psicóticos son secundarios a vínculos simbióticos, como lo demuestra el historial clínico de Luis que presento en el [capítulo II](#).

En los procesos analíticos de los pacientes bulímicos he observado un particular uso alienado de la voracidad, como ya he afirmado. Dicha voracidad emerge con toda su fuerza solamente cuando existe un proceso evolutivo de discriminación. Es en periodos en los que el analizando comienza a discriminarse de sus vínculos simbióticos familiares y sociales, cuando recién intenta hacerse cargo en forma discriminada de la regulación de sus incorporaciones y sus excreciones.

La anorexia y la bulimia corresponden a una alienación del hambre y de la capacidad de registrarlo. El momento de la consulta motivada por esta “locura alimentaria” nos indica que la persona involucrada en el problema se está haciendo dueña de su propia capacidad de sentir hambre. La voracidad positiva y negativa que emerge en estas circunstancias es resultado del desconcierto y confusión del yo ante la alternativa de la regulación de una función fisiológica de su propio cuerpo.

La evolución analítica ayuda a los analizandos con patología simbiótica a reconocer sus propias sensaciones a partir del registro cenestésico de los estímulos que les llegan. Olores, sabores y temperaturas, cuando son registradas a partir de la propia idiosincrasia cenestésica del individuo, adquieren las cualidades transformacionales que conducen a la formación de un nuevo sector del yo discriminado de la simbiosis defensiva.

Según Freud, en forma constante el yo se diferencia del ello a partir de la percepción. Esta hipótesis teórica me ha ayudado a entender mejor una secuencia clínica muy particular que he observado durante el análisis de estos procesos de discriminación: sabemos que los pacientes psicóticos suelen tener salvadas de flatos muy frecuentes durante el diálogo analítico. Suelen decir que estos flatos “se le salen” y no los pueden controlar, como si no tuviesen esfínter anal.

A través del registro olfativo consciente, los pacientes adquieren una noción de las consecuencias vinculares de su eliminación, así como de su descontrol. En el **capítulo II** me he ocupado de estos problemas y desarrollado algunas hipótesis con relación a la discriminación yoica del analizando, de su narcisismo y el del analista a la luz de las asociaciones del analista a partir de su contratransferencia.

Los vuelvo a mencionar en este apartado pues he encontrado una relación de simultaneidad evolutiva entre la aparición de la voracidad que lleva a la bulimia y la adquisición de la conciencia del control del esfínter anal ante los flatos. Junto con estas novedades, en un paciente también apareció la capacidad de seleccionar la ropa que se pone de acuerdo a las condiciones térmicas que registra en el ambiente; es decir, si ellos

sienten frío o calor, no cómo registra la temperatura ambiental el “objeto de su simbiosis”.

Esta secuencia me indica las relaciones del “yo piel” con los procesos de diferenciación fusional en los términos expuestos por Anzieu (1987). Los procesos individuales de discriminación objetal también son aportados como materia prima para el trabajo analítico a través de referencias a las discusiones que estos pacientes suelen tener con sus objetos simbiotizantes (en mi experiencia, madres, abuelas, abuelos, padres, hermanas mayores, etc.) cuando intentan elegir la ropa de acuerdo a las propias necesidades.

Estoy comparando los procesos de discriminación cenestésica con los que corresponden a la regulación del hambre y la voracidad (anorexia y bulimia). No es lo mismo considerar la anorexia y la bulimia como fenómenos derivados secundariamente de fijaciones orales, que comprenderlo según la lógica de un tránsito evolutivo que parte de la simbiosis y del vacío mental resultante de su ruptura.

Esta última visión nos sugiere que las emociones y fantasías involucradas son muy distintas. Esto no descarta la posibilidad de que, como cuadro clínico total, en la problemática emocional de la anorexia y la bulimia converjan conflictos nacidos de fijaciones orales primarias o sean expresión sectorizada de una psicosis maniaco-depresiva o signo secundario de una psicosis histérica.

Huida de la realidad. La desadaptación social y el vacío mental

La desadaptación respecto al medio social tiene dos extremos: los sobreadaptados y los inadaptados. Ambas estructuras son elevadamente complejas y alojan en su intimidad una problemática mental polimorfa que suele poner en grave riesgo la vida de estas personas. Resultan más evidentes, por sus ruidosas complicaciones sociales, los problemas de las personas estructuradas sobre la base de la inadaptación social. El drama interior de los sobreadaptados permanece socialmente más oculto, yace disimulado dentro de las figuras de su habitual “hipernormalidad”. En términos generales, ambas

estructuras son variables del falso *self* que Winnicott describió. Veamos sucintamente los pormenores de cada una de ellas.

Sobreadaptados

El núcleo de mi concepción teórica del problema está fundado en las hipótesis de Winnicott (1972, 1975 y 1982), quien hace depender la sobreadaptación de un inicio precoz en la diferenciación del *self*. Según este autor, cuando existe un déficit en lo que él denomina “medio ambiente facilitador”, el *self* reacciona forzando su maduración; anticipándola. Ello da lugar al falso *self*, que protege al verdadero.

En mi experiencia he observado que en la estructura psíquica de los sobreadaptados (cualidades peculiares de su ideal del yo, fantasías inconscientes del yo y del superyó) y en la morfología exterior (forma bajo la cual suelen exhibir su éxito intelectual, económico, deportivo, sexual, etc.) existe una continuidad transgeneracional en lo que hace a la especificidad de los contenidos que dan forma a los “ideales” sobre los cuales se configura la sobreadaptación de los integrantes de una familia.

La mitología familiar e individual de los sobreadaptados permite reconocer las cualidades diferenciales de los ancestros idealizados. La teoría de las transformaciones de Bion me ha resultado de mucha utilidad para evaluar clínicamente los elementos constantes de las referidas idealizaciones y sus variaciones personales en cada uno de los respectivos “sobreadaptados”.

En las identificaciones estructurantes del aparato psíquico del sobreadaptado (Lutenberg 1995) no solo intervienen sus padres como protagonistas de su mundo interno, sino también distintos personajes familiares que han tenido una relevancia histórica en distintos períodos críticos por los que ha atravesado la familia (crisis de migración geográfica y/o social, por ejemplo). Así, abuelos, tíos y aun amigos de los padres —muchas veces llamados “tíos”— contribuyen a la morfología que condiciona la arquitectura del falso *self* del sobreadaptado.

Este falso *self* suele ser una expresión caricaturesca de ideales familiares nunca discutidos, aunque siempre impuestos como condición necesaria para la adquisición de

un prestigio familiar compartido por abuelos, tíos, primos y también por los propios padres, directos protagonistas psíquicos del núcleo de la identificación estructurante.

Esta es la razón por la cual las figuras que dan lugar a ese falso *self* originalmente fueron evaluadas por el bebé en evolución como “la condición del amor objetal”, ya que los objetos significativos de los respectivos triángulos edípicos así lo imponían, también el propio narcisismo del sujeto, por supuesto.

Como he dicho anteriormente, los duelos transgeneracionales constituyen un motivo frecuente de la gestación del vacío mental, vacío luego eternizado en las estructuras simbióticas. Es justamente la sobreadaptación la que más evidencia estos problemas desde los vínculos sociales. Son personas que han revitalizado los ideales inconscientes propios de la cultura del lugar originario de la migración de sus ancestros, con su propia sobreadaptación los mantienen vigentes.

Por ejemplo, es propio de las comunidades rurales europeas de principio de siglo un tipo peculiar de ritmo de trabajo que se produce solo durante algunos períodos del año: se inicia a la madrugada y continúa sin ninguna interrupción durante todo el día. Al trasladar este ritmo laboral de los ancestros a otras actividades cotidianas propias de una ciudad cosmopolita como la que es actualmente Buenos Aires, estas personalidades se alienan de tal modo que les resulta imprescindible estar ocupados por más de 15 horas diarias, inundados por una catarata de estímulos psíquicos indigeribles. Esto las conduce hacia un estado mental de permanente sobreexigencia, del cual surge el estrés (“síndrome general de adaptación”) que compromete severamente el funcionamiento fisiológico de su cuerpo, su mente y sus conductas sociales.

Son personas que para consagrar su sobreadaptación se hacen insensibles al cansancio (alucinación negativa de los signos corporales que develan cansancio). A veces esta insensibilidad transitoria, transgeneracionalmente gestada en la rudeza de las tareas rurales, es retomada, al estilo de la antorcha olímpica, por madres sobreadaptadas a los quehaceres hogareños que se ofrecen como modelo de trabajo incesante.

Cuando es captada por sus hijos y redefinida en términos de las tareas que cada uno realiza en sus respectivos ámbitos laborales (en particular si el trabajador es independiente, como los profesionales o comerciantes), esta insensibilidad al cansancio les hace sentir una alienada e irracional sensación de “incumplimiento” constante. Esto los conduce a la paradoja de sentirse íntimamente “inútiles” debido a su imposibilidad de

acotar una tarea en términos temporales, espaciales y acordes con las posibilidades de cada uno y del “principio de realidad”.

Estas personalidades se sienten embebidas de un espíritu omnipotente y omnisciente que los lleva a que logren ser imprescindibles. Luego configuran su *self* con los colores de la arrogancia, a través de la cual combinan su identificación con sus objetos primarios idealizados con la de las figuras relevantes de cada endocultura (profesionales en las décadas de 1950 y 1960 y ejecutivos en la década de 1970 y 1980, artistas en todas las épocas, etc.).

Psicoanalistas contemporáneos pertenecientes a distintas escuelas han observado con agudeza estos fenómenos. Green, Mc Dougall y Martí, en Francia, y Liberman (1972), R. y R. Zukerfeld y R. D’Alvia (2002) y Maladevsky (2005) en la Argentina, han estudiado las vinculaciones entre la sobreadaptación y las afecciones psicósomáticas.

Por lo general, las personas sobreadaptadas viven dentro del contexto de un aceptable éxito social. Resulta muy agradable convivir con ellos ya que en el diálogo se articula un sobreentendido que devela una complacencia disimulada; sabemos que, en definitiva, siempre han de estar de acuerdo con todo. Sin embargo, su vida familiar en general y su vida de pareja en particular, son el escenario en el cual su violencia contenida puede adquirir matices de crueldad transitoria, siempre amortiguada por una disposición compensatoria desde la cual intentan aligerar la culpa irracional que nace de los reclamos ocasionales de sus familiares.

He descubierto en los protagonistas de esta sobreadaptación un intenso sentimiento de culpa que corresponde a una identificación patológica con la culpa propia de sus objetos primarios. Este tipo de sentimiento de culpa heredado de los padres, sin ninguna elaboración personal que lo decante ni discrimine de ellos, tiene una cualidad particular: un sentimiento de culpa que se gesta en las sombras del sincretismo familiar y nace de la indiscriminación simbiótica.

Su cuna está en el “vínculo simbiótico del yo”, ya que corresponde a una identificación con un objeto con el cual el yo se mantiene fusionado. Secundariamente, puede agregarse o no el sadismo del superyó (como ocurre dinámicamente en la melancolía) dando a la depresión matices más profundos que confunden al clínico pues simulan ser verdaderos cuadros de melancolía primaria.

Cuando la sobreadaptación aparece como pura exigencia del yo, emerge una polivalente disposición a colaborar “desinteresadamente” con el resto de la humanidad.

Pero al ofrecerse “generosamente” a sus congéneres, lo que realmente desea reconstruir es un vínculo de naturaleza simbiótica y así lograr una fusión (y confusión) sujeto-objeto.

Esta combinación nos coloca ante las variables clínicas de un tipo especial de patología del narcisismo. Si prestamos atención a estos problemas, podremos inferir su existencia a partir de las figuras que la fantasía consciente o inconsciente de estos analizados suele generar durante su libre asociación y su transferencia, y de la misma contratransferencia que en el analista se genera.

La “generosidad compulsiva” tiene sus raíces en esta confusión simbiótica, desde la cual estos individuos tratan al “otro” como les gustaría que el “otro” los trate, pero no pueden lograrlo debido a la discriminación del self que dicho proceso implica.

En algunas oportunidades esta compleja problemática de identificaciones e identidades gemelares se combina con distintas fantasías sexuales, por lo general polimorfas, que deben discriminarse de las perversiones sexuales puras. Sobre la base de dicho polimorfismo se construyen distintas “parejas paralelas” a la “oficial”, con características diversas y complejas.

La descompensación de una personalidad sobreadaptada sigue el camino de las graves crisis psicosomáticas. En esto están de acuerdo casi todos los autores que se han ocupado del tema. Puede ocurrir que antes de que se desencadene la descompensación, estas personas se recompongan estableciendo nuevas relaciones simbióticas. Esto se debe a que algunos han aprendido a anticipar la inminencia de una crisis, en especial cuando saben que se puede desencadenar cuando sienten que sus ideales no han sido alcanzados.

Su malestar interno los lleva a que repentinamente se sientan mal e incómodos con aquellas personas que solían sentirse bien y cómodos. En estas circunstancias efectúan una sustitución vincular sin proceso de duelo de ningún tipo. Trasladan a los nuevos vínculos la problemática insoluble vigente en los vínculos anteriores. Este circuito se cumple a través de períodos de distinta duración.

Lo característico de todos estos vínculos simbióticos es la extrema dependencia objetal, que condiciona fuertemente la relación de estas personas con las instituciones y los individuos. La sujeción dentro de la cual viven, los hace protagonistas de un particular narcisismo alienado que, por supuesto, se transfiere a la relación con el

psicoanalista. Resulta técnicamente muy difícil incluir su dependencia dentro del código verbal sin que la pseudo comprensión congele el *insight*.

Esto los hace usuarios muy particulares del análisis. Es dable observar que luego de las primeras consultas aparezcan en sus vidas nuevos personajes con los cuales dramatizan las vicisitudes propias de la dependencia analítica negada por ellos. Para que estas vicisitudes de la simbiosis transferencial puedan ser interpretadas en la dinámica transferencial, debemos utilizar un lenguaje muy especial, concordante con el que usa el analizando. Muchas veces se trata de personas muy inteligentes que, más allá de su patología, están dotadas de una gran originalidad y creatividad. Con ellos debemos cuidarnos del peligro de transformarlos en “sobreadaptados” al análisis.

Siempre resulta trascendental para todo analizando poder dialogar con su analista acerca de todos los desacuerdos en un nivel de autenticidad emocional. Uno de los peligros que encierra la decodificación verbal, tan propia al análisis, está dado por la posibilidad de aparición, dentro del proceso psicoanalítico, de una defensa obsesiva secundaria a la simbiosis original.

En síntesis, podemos decir que se trata de personas que se pasan la vida disculpándose por el hecho de estar viviendo. Permanentemente conjugan con adjetivos y excusas de diverso género el verbo “vivir”. De este modo asistimos al eterno retorno de aquello que en los primeros períodos de sus vidas dio lugar a la gestación del falso *self*. Estas personalidades sobreadaptadas pueden considerarse como verdaderas “cortesanas de la actualidad”.^[5]

Inadaptados

Sobrepasaría en mucho el alcance del presente estudio si me extendiera en cada una de las múltiples cuestiones vinculadas con los inadaptados sociales. A continuación solo me he de ocupar de algunos de los problemas relacionados con ellos, en especial los vinculados con el vacío mental.

El abordaje del problema es muy diferente cuando se trata de adolescentes que cuando involucra a adultos. Sabemos que luego de la crisis puberal, todos vivimos las novedades biológicas nacidas de las transformaciones hormonales y genitales de muy

diversas maneras. Pero así como el cuerpo, todo el universo vincular y social de un adolescente está en una crisis evolutiva.

Vale la pena intentar diferenciar y tipificar algunas pocas figuras de esta inadaptación, ya que por su singularidad tienen una complejidad específica. Me voy a referir solamente a dos: la psicosis y los cuadros psicósomáticos severos (problemas inmunológicos en particular).

La psicosis

Como psicoanalista he analizado y analizo variadas crisis psicóticas de los adolescentes, lo cual me ha permitido ser testigo del hecho de que varios sucumben a la enfermedad para no alejarse y discriminarse de sus familias, en particular cuando se trata de familias simbióticas.

Los cuadros psicóticos de los adolescentes tienen un pronóstico relativamente favorable cuando se originan en una crisis secundaria a la ruptura de sus vínculos familiares simbióticos. La fantasía inconsciente vinculada a la renuncia a la realización fáctica de sus fantasías endogámicas suele ocupar un papel significativo en la génesis psicodinámica de su desestructuración psicótica.

Es importante, desde el punto de vista pronóstico y por ende de las posibilidades terapéuticas, diferenciar estas crisis psicóticas del adolescente de la hebefrenia, cuyo curso clínico y pronóstico es mucho más complejo (las confrontaciones terapéuticas más complejas se presentan con colegas que se hallan limitados por la visión exclusiva del diagnóstico psiquiátrico).

Las psicosis secundarias a una ruptura simbiótica se caracterizan en los adolescentes por una llamativa incompreensión de todo aquello que hasta ese momento entendían. Las reglas y las pautas sociales, los códigos culturales y las costumbres singulares de su familia, son ahora desconocidos por ellos. Entre estas variaciones se incluye el problema que se les presenta con el lenguaje verbal y escrito: dejan de comprender la dimensión simbólica que tienen las palabras conocidas y pasan a concretizarlas mediante las reconocidas “ecuaciones simbólicas”, primero ocasionalmente y luego reiteradamente.

Uno de los signos clínicos precoces más notorios emerge cuando develan su incapacidad para comprender el doble significado de los chistes. Es común que los adolescentes hagan chistes. Al principio los adolescentes más graves se desconciertan al

percibir su incompreensión de los chistes, pero más tarde manifiestan vivencias persecutorias con relación a su grupo de referencia y de pertenencia. Me resultó muy valioso diferenciar una vivencia persecutoria nacida de un conflicto primario esquizoparanoide, de la vivencia persecutoria nacida de la incompreensión de los chistes, tan propia de estos pacientes. También varía, en consecuencia, nuestra actitud técnica al respecto.

Existe una amplia posibilidad de restituir el código semántico perturbado así como el vínculo emocional perturbado que suelen tener con la escritura y con la lectura. En particular, he observado que existe una competencia interna y un antagonismo representacional entre la capacidad de semantizar la vida a través de un código verbal y a través de actos o rituales.

Estos pacientes suelen ritualizar, mediante *acting outs* todo lo que no llegan a comprender, construyendo luego verdaderos baluartes psicóticos mediante acciones rígidamente regladas. Estos rituales tienen una profunda raigambre en las costumbres familiares. En su secuencia y configuración como rituales fijos, estas “costumbres” familiares pueden ser detectadas en forma directa o pueden ser revertidas y grotescamente transformadas. Resulta muy instructivo para el conocimiento y la investigación del psicoanalista —y operativo para el proceso terapéutico— discriminar en estos rituales los componentes preconcientes de los inconscientes.

He comprobado que a través de los rituales psicóticos los adolescentes adquieren una hegemonía sobre el curso de la vida cotidiana de su familia, dominio que bajo ningún concepto podrían tener dentro de una vida organizada por su parte no psicótica. Su psicosis les permite así adquirir una trascendencia y una figuración familiar discriminada que de ninguna manera podría ser lograda bajo condiciones propias de una vida más “saludable”.

Por ello se impone una terapia familiar complementaria al tratamiento individual cuando diagnosticamos una inadaptación psicótica de un adolescente. Dado lo bizarro y grotesco de la alienación de los vínculos familiares, en el curso de la terapia familiar a veces se requiere un reordenamiento familiar que lleva al terapeuta a dar indicaciones precisas (por ejemplo, invitar a la familia a suprimir la cohabitación y/o el colecho con el adolescente).

Crisis psicosomáticas graves

Son problemas que en general atañen a la clínica médica. En particular cuando nos encontramos ante enfermedades graves que comprometen el normal funcionamiento del sistema inmunitario, debemos investigar las vicisitudes de la ruptura de vínculos simbióticos.

Así como la psicosis implica una confusión y una falta de reconocimiento en todo lo que atañe a las estructuras psíquicas (yo-superyó) y al lenguaje (alteraciones a nivel semántico y pragmático), cuando la alienación de los vínculos familiares repercute en el nivel biológico se produce una alteración en el reconocimiento del propio cuerpo desde el punto de vista inmunológico. En estas circunstancias, los tejidos y vísceras son tratados por el propio sistema inmunológico como “cuerpos extraños” y, por lo tanto, son atacados por medio de los anticuerpos que produce. El sistema inmunitario se “confunde” y no reconoce las proteínas del propio cuerpo como propias.

En los últimos 15 años se han hecho adelantos médicos trascendentales en este campo. La alergia en sus múltiples expresiones dérmicas, las colagenopatías complejas y el asma en sus distintos grados de malignidad, así como la esclerosis múltiple y la enfermedad de Crohn, nos hablan de estas alteraciones funcionales de la inmunidad.¹⁶ Se trata de una inadaptación de las defensas naturales. No escapan a esta problemática algunas facetas de la génesis de los tumores malignos.

He comentado en términos específicos estas dos figuras precedentes de inadaptación debido a que por lo general no se las considera como tales. A mi entender su naturaleza de “inadaptación” se justifica cuando el psicoanalista investiga que se corresponden con situaciones intrapsíquicas a través de las cuales estos pacientes exponen y despliegan la violencia nacida de su compleja discriminación del sincretismo familiar.

Pichón Riviere (1968) expuso la hipótesis de que existen tres áreas de expresión de la conducta humana. En ellas se escenifican, en forma compleja y variada, las alternativas de la desarticulación del individuo con su medio sociocultural. Un ámbito de expresión corresponde al “cuerpo”, el otro a la “mente” y el tercero al “mundo externo”. Las dos alternativas que acabo de describir corresponden —respectivamente— a la predominancia de la inadaptación en las áreas “mente” y “cuerpo”.

Las vicisitudes psicopatológicas de expresión de la inadaptación en el área mundo externo son altamente complejas y polimorfas; varían sustancialmente en función del

momento histórico de cada endocultura. De hecho, las conductas delictivas, actitudes psicopáticas prepotentes, polimorfismos sexuales, perversiones sexuales manifiestas (sadismo y masoquismo de diversa índole) y las conductas adictivas a las drogas, son figuras específicas de la inadaptación social que crecen a la sombra y el amparo de la corrupción política, gubernamental, jurídica y policial.

Existe en las grandes ciudades modernas una creciente problemática en lo que atañe a la “inadaptación” —vigente y activa— en casi todos sus habitantes. La sociología, la psicología social, la filosofía, la antropología y la ecología, entre otras disciplinas, han estudiado desde su especificidad este problema. En particular, la posmodernidad (Lipovetsky 1983, 1987) es rica en figuras a través de las cuales el hombre expresa su profunda disconformidad respecto a las condiciones sociales alienadas de su cotidiano vivir.

A pesar de su apariencia, la desadaptación social es expresión de un intento de reencuentro entre el individuo y su cultura, de la cual cada parte se ha divorciado. Muchas conductas de las personalidades que padecen el vacío mental tienen el sello de la impulsividad. Esto se debe a que su estructura psíquica es endeble e inmadura. Algunas acciones adquieren una mayor complejidad delictiva en los individuos que han desarrollado otras defensas secundarias que salvaguardan el derrumbe de su yo. Por ejemplo, las psicopatías secundarias (Lutenberg 2003b) o las compulsiones sexuales. A mi entender estas últimas indican una mayor sofisticación de una tendencia al funcionamiento psíquico de acuerdo al principio del placer; siguen grotescamente la lógica que dice “lo que deseo me corresponde, este objeto es mío por desearlo”.

Los libros clásicos de semiología psiquiátrica y de psicopatología psicoanalítica han descrito los cuadros de inadaptación social con bastante precisión. Vemos que la homosexualidad, las actitudes exhibicionistas, voyeuristas, el travestismo, la coprofilia, el sadismo y el masoquismo, así como la misma piromanía y la cleptomanía, aparecen como variaciones de la patología individual con una predominante expresión en el ámbito social. Todas las descripciones psicoanalíticas clásicas tenían en cuenta la complejidad primaria de la evolución perturbada del desarrollo de la sexualidad (Fenichel 1966), no la complejidad del vacío mental.

Las macrociudades han variado tanto en su estructura que algunas conductas que en otra época podrían haber sido calificadas como francamente patológicas, aparecen disimuladas por las nuevas figuras psicopatológicas nacidas de la pobreza en la que está

sumergida una porción importante de su población. En particular, el fenómeno de la prostitución infantil ha tomado dimensiones alarmantes en nuestra cultura contemporánea del último lustro del siglo XX y el primero del XXI.

El dinero transforma en “adaptadas” una multiplicidad de conductas francamente “inadaptadas”. El modelo del soborno social es inherentemente exclusiva a los organismos e instituciones gubernamentales, de cuya corrupción nace el concepto de “coima” que es justificada y extendida a los múltiples vínculos sociales y familiares.

Es así que la corrupción socialmente aceptada adquiere múltiples figuras en los diferentes contextos sociopolíticos, en particular cuando las crisis de distinto tipo (revoluciones, guerras, crisis económicas) aportan una dosis extra de incertidumbre. En esas circunstancias se ocultan horrendas “inadaptaciones” transmutadas en conductas “adaptadas”. Esto constituye una verdadera “perversión” paradójica, ya que la “perversión” es que no lo sea.

Casi todos los libros de semiología psiquiátrica subrayan el hecho de que las conductas delictivas antisociales se incrementan sustancialmente en los individuos que han iniciado su adicción a las drogas. Según algunos estudios, entre el 35% y el 60% de las personas que abusan de sustancias tóxicas o dependen de éstas, cometen actos antisociales delictivos (Kaplan y Sadock 1994).

La indiscriminación sujeto-objeto, mundo interno-mundo externo, facilita el amalgamamiento fusional entre estos individuos y su cultura. De entrada reconocen, como si fueran propias, las reglas de convivencia, pero solo para transgredirlas. La lógica de su sincretismo hace que se sientan los autores responsables de la legislación (implícita o explícita); esto trae como consecuencia natural que se adjudiquen incuestionables derechos que los autoriza a transgredir las leyes. Al respecto, Lacan, Aulagnier, así como distintos investigadores de la escuela lacaniana, han puesto énfasis en las cualidades intrínsecas de las conductas antisociales en lo que atañe al desconocimiento de la “ley del padre”.

Breve viñeta clínica

Antes de cerrar estas descripciones, quisiera transmitir una experiencia clínica personal y la síntesis de múltiples reflexiones técnicas.

Viñeta clínica

En una oportunidad, luego de haber entrevistado a un paciente dos veces, recibí una citación de un juez que me solicitaba presentarme en su juzgado con relación a la persona que me había consultado. El referido consultante —según me enteré— había amenazado de muerte a su novia, de la cual se estaba separando.

Según el juez, era imposible para esta pareja estar juntos y también separarse. Esto era notorio en la actitud de la persona que me había consultado. El juez me contó que esta persona amenazaba de muerte a su ex novia cada vez que la encontraba hablando con otro hombre, pero lo hacía con un revólver de juguete que imita muy bien a los verdaderos.

En síntesis, el juez me informó que me había citado porque existían dificultades legales para tipificar esta conducta delictiva, debido justamente a que la amenaza se concretaba con un revólver de juguete. También le resultaba difícil evaluar la “real” peligrosidad potencial del imputado y en base a ello privarlo o no de su libertad. Antes de encerrarlo en una prisión, el juez le había ofrecido la alternativa de dejar en suspenso la sentencia si iniciaba un tratamiento psicoterapéutico, con la condición de que el imputado dejase de amenazar a su ex novia.

Al serle planteada la posibilidad de un tratamiento con un terapeuta que el juzgado le ofrecía, “mi paciente” había contestado que “él ya tenía su analista propio” y mencionado mi nombre y dirección. Debido a ello el juez me había citado para solicitarme que me haga cargo de persuadir al paciente de suprimir esta bizarra actitud amenazante, y también de otros complejos problemas que me comentó.

De inmediato le aclaré al juez que me resultaba imposible asumir cualquier tipo de responsabilidad, explicitando mi situación vincular con el “paciente” que me acababa de consultar. Cuando le expuse al paciente mi diálogo con el juez, y la naturaleza del rol en el cual me había colocado, automáticamente perdió todo “interés” en la consulta. Demás está decir que, para esta persona, todo lo que había hecho era natural y que su solicitud

“terapéutica” cumplía para él una finalidad utilitaria sobre la cual yo no tenía ningún derecho a opinar.

Si bien esta narración podría ser incluida como un ejemplo para ilustrar la posición mental de un psicópata primario, el matiz bizarro del revólver de juguete y otras conductas que lo acompañaban, hoy me dan la pauta de la vigencia del vacío mental en el núcleo de su personalidad perturbada. En el momento en que lo entrevisté pensé en una psicopatía primaria como estructura de base.

Notas de:

VI. Psicopatología del vacío mental

[1] “En la descripción de fenómenos patológicos, nuestra terminología nos permite diferenciar entre síntomas e inhibiciones, pero no atribuye gran valor a ese distingo... ‘Inhibición’ tiene un nexo particular con la función y no necesariamente designa algo patológico: se puede dar ese nombre a una limitación normal de una función... La terminología procede, pues, del siguiente modo: habla de inhibición donde está presente una simple rebaja de la función, y de síntoma, donde se trata de una desacostumbrada variación de ella o de una nueva operación...” (Freud 1926, p. 83). [[REGRESAR](#)]

[2] “Al concebir teóricamente la existencia de un universo mental infinito, se destruye la ilusoria seguridad narcisista proyectada en las teorías conocidas. Al mismo tiempo, lo “eterno” se transforma en una variable dependiente de las vicisitudes cotidianas del devenir mental vincular. Pero a partir de esta concepción también se redefine y se hace reversible todo lo que un psicoanalista puede considerar como incurable. Solo por este hecho vale la pena tener en cuenta el vértice infinito del psicoanálisis. Nuestra práctica cotidiana, nos enfrenta permanentemente con lo cerrado o momificado del mundo mental de nuestros analizandos. Sabemos que estos sectores solo cobran vida en contacto con nuestra presencia viva dentro del diálogo psicoanalítico. Así como la sublimación le da al artista la potencialidad de editar lo inédito dentro de sí mismo y para su cultura, cuando la actividad psicoanalítica funciona armónicamente en su potencialidad reparatoria puede reconvertir aquellos aspectos “enfermos” e inmodificables del analizando. A partir de Freud sabemos que en aquello que enfermó, se halla oculto el secreto de lo que cura.

Es muy difícil tolerar la incertidumbre que emana de desconocer lo que se supone que uno conoce; la noción de infinito implica despojarse de la noción de centro. Las teorías pueden ser usadas como centro. Sumergida la noción de verdad dentro del vértice infinito, cualquier noción de certeza que emerge del propio *insight* (D), se convierte en la base que da cabida y contención mental a futuras incertidumbres (PS). En esta dimensión, los conceptos que dan consistencia pétrea a la roca viva planteada por Freud, a mi entender, no tienen vigencia. La diferencia entre el nivel psíquico y el nivel mental nos marca la cesura entre lo finito y lo infinito” (Lutenberg 1988, pp. 249-250). [[REGRESAR](#)]

[3] “Toda acción terapéutica puede tener éxito en la medida que complementa la labor de los sistemas defensivos y reparatorios con los que cada ser humano está dotado. El psicoanálisis, como teoría y la técnica de ella resultante, nos aproxima a la dinámica de una mente que produce, en su movimiento incesante, mecanismos de defensa específicos, nacidos del intento de resolución de los problemas con los cuales se ha ido enfrentando y se enfrenta en la actualidad. Podemos contribuir como analistas a su mejor labor, a transformarlos, pero no suplantándolos arbitrariamente a cambio de nada... Con los analizandos que nos relatan graves duelos históricos impensables, debemos estar particularmente atentos a la potencialidad elaborativa de los mismos que se abre ante cada nueva vivencia de separación analítica, en particular la propia de las vacaciones.

Según mi experiencia, puede ser tan nociva la indiferencia del analista ante dichos acontecimientos vinculares, como un fanatismo ortodoxo que impone una modalidad única de elaboración con el fin de lograr un *insight*... por

lo general imposible para el analizando, solo válido para una utopía teórica en la que el analista cree sustentarse” (Lutenberg 2006). [\[REGRESAR\]](#)

[\[4\]](#) El diario *La Nación* del día 20 de junio de 2007 publicó en su página 22: “Mueren 21 personas por día en accidentes de tránsito”. “Según algunas organizaciones no gubernamentales la tendencia crece” (durante los cinco primeros meses del 2007 fallecieron 3.159 personas). [\[REGRESAR\]](#)

[\[5\]](#) Shakespeare sintetiza en *Hamlet* este problema en la escena VII del acto V, cuando define al cortesano en un diálogo con Horacio luego de su encuentro con el cortesano Orsic:

—Hamlet: El hace muy bien en recomendarse a sí mismo, porque si no, dudo mucho que nadie lo hiciese por él.

—Horacio: Esto me parece un vencejo que empezó a volar y chillar con el cascarón pegado a las plumas.

—Hamlet: Sí, y aun antes de mamar hacía ya cumplimiento a la teta... Este es uno de los muchos que en nuestra corrompida edad son estimados únicamente porque saben acomodarse al gusto del día con una exterioridad halagüeña y obsequiosa y con ella tal vez suelen sorprender el aprecio de los hombres prudentes. Pero se parecen demasiado a la espuma, que por más que hierva y abulte, al dar un soplo se reconoce lo que es: todas las ampollas huecas se deshacen y no queda nada en el vaso”. [\[REGRESAR\]](#)

[\[6\]](#) El diario *La Nación* de Buenos Aires del día 26 de junio de 2007 publica una síntesis de los últimos descubrimientos al respecto publicados en una de las revistas más importantes de la especialidad, *Nature Immunology*. Se trata de un aporte sustancial de varios investigadores argentinos que descubrieron la especificidad bioquímica de las funciones inmunológicas perturbadas: “Los th1 (anticuerpos) sirven para erradicar las bacterias... pero cuando están exacerbados causan enfermedades autoinmunes, como la esclerosis múltiple, la enfermedad de Crohn. Los th2 nos defienden contra los parásitos o bacterias extracelulares y cuando están aumentados causan alergia, rinitis, asma...” [\[REGRESAR\]](#)

Mis hipótesis teóricas acerca del vacío mental estructural

Introducción general (algunos comentarios epistemológicos)

El inicio del siglo XXI nos encuentra a los psicoanalistas ante una multiplicidad de desarrollos teóricos propios de las ciencias que han evolucionado —junto con el psicoanálisis— durante el transcurso del siglo precedente: la antropología, la etología, la lingüística, la medicina, la biología, la genética, la física, la economía política, las nuevas visiones del estudio de la historia, la filosofía y una de sus ramas, la epistemología, las neurociencias y la psicofarmacología. Esto pone en evidencia hasta qué punto resulta trascendente compartir nuestro punto de vista psicoanalítico con el resto de la comunidad científica que investiga tanto el origen como la evolución del padecimiento humano.

Por otro lado, las artes, en su permanente revolución, nos brindan, desde su mirada estética tan original, otro punto de vista y otra modalidad de acceso al conocimiento de las transformaciones humanas. Lo hacen de acuerdo a la gramática y semántica propia del arte. Entiendo que para investigar los problemas que afectan al hombre contemporáneo se requiere —también— tener en cuenta las imprescindibles y ricas visiones nacidas de las distintas ramas del arte.

La complejidad propia del saber contemporáneo ha dado lugar a lo que Pichón Riviere denominaba “epistemología convergente”. Su visión de la historia del conocimiento humano trataba de reconsiderar los malentendidos conceptuales entre la teoría que sustenta a la psiquiatría y la teoría psicoanalítica, ya que daban lugar a complejas rivalidades que empobrecían ambas prácticas. Esta divergencia, según su perspectiva, provenía de la “epistemología divergente” que había dado lugar a una “fragmentación divergente” del conocimiento científico desde Descartes hasta las últimas décadas del siglo XX.

Pichón Riviere consideraba que mediante la afortunada convergencia de los paradigmas que iluminan el conocimiento científico actual, muchos puntos oscuros e ignorados que naturalmente se derivan de la luz propia de cada una de las ramas del descubrimiento del hombre, pueden resolverse mediante esta convergencia conceptual.

Han pasado más de 30 años desde que Pichón Riviere enunció estos principios. Hoy todos los científicos están intercomunicados mediante las “redes” de internet, más allá del ámbito de la especificidad de su investigación teórica o empírica. Los radicales avances en la epistemología facilitan el testeo de la “verdad conceptual” que puede tener lugar en esta compleja convergencia epistemológica.

Los dos volúmenes que Gregorio Klimovsky publicó recientemente bajo el título *Epistemología y Psicoanálisis* (2004) me resultaron de mucha ayuda para pensar y delimitar la compatibilidad o la incompatibilidad, transitoria o definitiva, de los conceptos e hipótesis que se ponen en relación.

En el capítulo VIII denominado “La verdad y la tolerancia científica” del libro *El psicoanalista y la verdad* (Lutenberg 1998) discuto estos problemas.^[1] En el capítulo IX del mismo libro comento y discuto las perspectivas de Popper respecto a estos puntos tan complejos, vinculados a la validación epistemológica de la convergencia conceptual.

Antes de iniciar mis descripciones específicas de mi teoría del vacío mental estructural, deseo exponer un breve resumen conceptual de una de las perspectivas teórica que más me han impactado recientemente. Se refiere al “paradigma holográfico” y su correlación con el funcionamiento general del cerebro y de la mente. Inicialmente la concepción del paradigma holográfico nació en el seno de la investigación de la física cuántica.

Voy a comentar algunas pocas ideas introductorias al concepto general de “paradigma holográfico” relacionadas con el tema del vacío mental estructural. Su desarrollo más pormenorizado me es imposible ya que ocuparía un espacio que en este momento deseo reservar exclusivamente para exponer el núcleo de mi teoría general del vacío mental.

Hacia fines del siglo XX el neurólogo Karl Pribram, de la Universidad de Stanford, y el físico David Bohm discutieron la posibilidad de que el cerebro humano piensa primero en totalidades indivisas (Bohm 1980, 1987). Según ellos, a partir de dichas totalidades se van discriminando todas las parcialidades, así como las singularidades

distintivas de todas las funciones del cerebro. Para estos pensadores dichas singularidades jamás dejan de tener contacto con la totalidad de la cual partieron.

Un libro editado por Kairós en 1987, denominado *El paradigma holográfico*, agrupa artículos de diversos autores que se ocuparon de investigar el problema. En el primer capítulo se resume la hipótesis del referido paradigma del siguiente modo:

“nuestros cerebros construyen matemáticamente la realidad “concreta” al interpretar frecuencias de otra dimensión, una esfera de realidad primaria significativa, pautada, que trasciende el espacio y el tiempo. El cerebro es un holograma que interpreta un universo holográfico” (1987).

Por su parte, en su libro *El punto crucial* (1985), Capra efectúa un muy interesante desarrollo conceptual desde el cual diferencia la perspectiva epistemológica de la cultura oriental de la propia de la cultura occidental. Dentro de sus marcaciones conceptuales, me resultó muy útil su referencia al hecho de que en la cultura oriental no están muy distanciados entre sí el vértice estético y el vértice científico de observación de los hechos. En Occidente, la perspectiva estética y la científica han seguido senderos opuestos.

Excedería enormemente el objetivo de mi presente exposición introducirme en el laberinto epistemológico de la filosofía oriental, por un lado, y de la filosofía occidental, por el otro, y trazar los puentes conceptuales que compatibilicen y diferencien los respectivos paradigmas y descubrimientos.

El intento de compatibilizar el pensamiento filosófico oriental con el occidental se articula adecuadamente en la convergencia teórica que da lugar al paradigma holográfico. De acuerdo con éste, debemos partir de la visualización de “totalidades” desde el inicio mismo de la investigación.

Respecto al holograma y al paradigma holográfico, el físico Bohm (1980) lo conceptúa del siguiente modo:

“no necesariamente una sola célula, sino cualquier parte de una célula tiene información del todo. Cuantas más células reúna tanto más detallada será la información. Lo característico del holograma es que si ilumina una parte de él obtendrá información de toda la imagen, pero será menos detallada y desde menos ángulos. De igual modo, cuanto más tome del holograma, tanto más detallada y amplia será siempre la información. Pero el sujeto u objeto de la información será siempre ese todo....

La realidad por definición es lo que el hombre puede conocer. La realidad se basa en la palabra “res” que significa “cosa” y la cosa es lo que se conoce. La palabra res se basa en la de “rere”, que significa

pensar y la cosa es, esencialmente, lo que se puede pensar. Así que la realidad es lo que el hombre puede conocer” (Bohm 1980, cap V).

En este sentido, este físico lleva hacia su extensión filosófica y epistemológica el principio de Heisemberg.

Estas reflexiones epistemológicas están destinadas a resaltar la hipercomplejidad que hoy enfrentamos para pensar lo “observable” dada la vastedad del conocimiento actual. Entiendo que el paradigma holográfico estudiado por los físicos y neurólogos, y también tenido en cuenta por los artistas, puede abrir la investigación del funcionamiento del cerebro humano hacia otras dimensiones diferentes a las que han sido teorizadas en Occidente a partir de las investigaciones del arco reflejo.

Sabemos que de estas primeras observaciones nació en el siglo XIX la visión topográfica de los centros cerebrales y la hipótesis de que existen diferentes zonas del cerebro que funcionan como núcleos específicos, receptores de determinadas sensaciones y ejecutores de determinadas órdenes motrices. Esto dio lugar a la hipótesis del funcionamiento policéntrico del cerebro. De esta visión —neurológica y fisiológica— nació la tipificación “Jacksoniana” de los niveles de organización de las estructuras neurológicas.

Estas hipótesis “científicas” eran las que tenían valor científico en la época de Freud. Cuando estudiamos su Proyecto... (Freud 1895) podemos apreciar hasta qué punto estas perspectivas influyeron en su teoría acerca del inconsciente. Pero, como mencione en el capítulo V, los conceptos teóricos sufrieron una fuerte modificación en su segunda teoría tópica, si bien nunca abandonó los conceptos de “etapas de evolución de la libido” y “fijación” para justificar su visión ontológica de las enfermedades mentales (Lutenberg 1998, cap. I, II y VII).

Entiendo que el paradigma holográfico desarrolla, pero en un nuevo nivel conceptual, las revolucionarias hipótesis de Tomas Bigis y Giordano Bruno (siglo XVI) vinculadas a lo infinito del universo. Según el pensamiento de estos precursores de la investigación y la observación como base del saber humano, lo trascendente que se deriva de considerar al universo como infinito es que —por definición— todo “lo infinito” carece de “centro” o punto de origen.

Estas perspectivas conceptuales fueron las que abrieron las puertas al pensamiento de Galileo. A partir de Giordano Bruno, Dios dejó de ser el centro de referencia de todo lo

cognoscible. Por ello la erudición en el conocimiento de la Biblia dejó de ser la única fuente de todo saber. Desde entonces la observación de los “hechos” marcó un nuevo camino para adquirir el “saber”.

A mi entender, cuando Freud redefine el concepto de inconsciente hacia el vértice teórico del ello (1923), nos propone una dimensión infinita de la mente humana muy diferente a la que propuso en su metapsicología en 1915. Considero que la novedosa perspectiva de lo “psíquico” que propone en su segunda tópica adquiere un nivel de comprensión mucho más rico a partir de su vinculación conceptual con el paradigma holográfico, en los términos definidos por el físico David Bohm. También, a partir del paradigma holográfico, toma otra trascendencia la hipótesis de Bion que, en forma directa y con clara precisión conceptual, ubica el vértice del psicoanálisis, la “cosa en sí” del psicoanálisis, como “O”, es decir, el “infinito”.

En la actualidad, las neurociencias también están revisando estos paradigmas novedosos y han aceptado la nueva producción de neuronas o “neurogénesis” a partir de células progenitoras o “stem cells”.^[2]

Estas hipótesis recién mencionadas, más los aportes específicos de otros autores psicoanalíticos posfreudianos, me ayudaron a comprender un poco mejor la complejidad conceptual que se me presentaba en mi experiencia clínica. De mis reflexiones clínicas posteriores a las sesiones vividas con los pacientes más graves, me fue surgiendo la necesidad de agrupar estas ideas provenientes de diferentes ámbitos en un desarrollo teórico específico y acotado dentro de la teoría psicoanalítica: la teoría del vacío mental, cuya dimensión técnica es la “edición en el análisis”.

Tal como he expuesto en los capítulos precedentes, entiendo que para concebir teóricamente la idea de un vacío mental debemos aceptar previamente la posibilidad de que la estructura psíquica total de una persona tiene la capacidad de quedar escindida en distintos sectores totalmente desvinculados entre sí.

En el capítulo VI desarrollé mi visión de las figuras psicopatológicas a las que puede dar lugar la existencia del vacío mental. La alternancia entre éstas se explica por dicha división y tabicamiento de la personalidad. Esto implica la vigencia de un equilibrio psíquico dinámico diferenciado en cada sector escindido. Acompañando estas variaciones psicopatológicas singulares, siempre persiste en el psiquismo el sector “vacío” en estado virtual. Esto da lugar, en la personalidad total del sujeto, a constantes desequilibrios “creativos” y “alienados”.

El problema teórico del vacío mental estructural

Uno de los principales problemas teóricos que dilucidaré a continuación es el de la causalidad psíquica del vacío mental. Las reflexiones conceptuales que voy a incluir en el presente apartado, tal como lo señalé anteriormente, son la síntesis de mi articulación personal de los diferentes aportes de Freud y sus continuadores. También incluiré en dicha resignificación teórica algunas ideas propias de los paradigmas científicos y estéticos surgidos en diversas ramas del saber. Pero en esta síntesis solo voy a desarrollar mis ideas vinculadas con las teorías psicoanalíticas y su resonancia en la clínica psicoanalítica contemporánea.

Tal como expuse en la introducción, entiendo que para concebir teóricamente el vacío mental debemos aceptar previamente la posibilidad de que la estructura psíquica total de una persona puede quedar escindida en distintos sectores tabicados y desvinculados entre sí.

Dentro de cada uno de estos sectores escindido, existe una lógica mental diferente a la del resto, que da sentido psíquico al funcionamiento autónomo de cada sector escindido.

Habrà un sector en el cual predominará la actividad mental resultante de las consecuencias inconscientes de una elaboración “normal” del complejo de edipo, que supone el reconocimiento y aceptación del principio de realidad, es decir, donde tendrá lugar un intenso y continuo proceso de sublimación. En otros sectores de la escisión del yo total, puede predominar el principio de placer, en otro la parte psicótica, la parte neurótica, la parte simbiótica, la autista o la estética creativa. Entiendo que la alternancia entre las figuras psicopatológicas compensatorias y defensivas a las que puede dar lugar el vacío mental estructural (ver [capítulo VI](#)), se explica por esta división y tabicamiento de la personalidad.

Cuando el sector escindido del yo está regido por la lógica del principio del placer podemos inferir que allí, el yo se ha puesto al servicio del ello y le da la espalda al principio de realidad.^[3] Sobre esta defensa “psicótica” puede actuar secundariamente una defensa neurótica por ejemplo, una defensa obsesiva. La función de ésta es “controlar” la impulsividad resultante de la “fuerza pulsionante” (*Trieb*) o de las identificaciones

proyectivas masivas resultantes de la desorganización que predomina en la “parte psicótica”.

La clínica de las conductas obsesivas severas (rituales bizarros de los pacientes *borderline*) pueden explicarse por estas interacciones defensivas entre los diferentes vínculos escindidos del yo de una misma persona. Pero el problema global del vacío mental estructural es más complejo si tomamos además en cuenta las potenciales cesuras e inter-vinculaciones que se producen entre los diferentes sectores escindidos del yo y del superyó.

Esto adquiere una peculiar significación cuando nos ocupamos de las diferentes “patologías narcisistas” (adicciones, *borderline*, psicوماتosis, psicosis) e intentamos dilucidar un abordaje técnico específico que sea operativo y consonante con las complejidades clínicas que estos analizando nos genera en cada sesión. Además, cuando por ejemplo en un sector del yo escindido predomina el principio del placer, habrá que indagar cuál es la perspectiva singular de éste dentro de la mente del analizando (predominancia de fantasías orales, anales, fálicas).

De acuerdo con esta hipótesis, en cada uno de los sectores del yo escindido existe una modalidad de “sepultamiento del complejo de edipo” (Freud 1924) diferente. Esto implica, a su vez, la vigencia de un equilibrio psíquico diferente para cada sector. Además, acompañando estas variaciones psicopatológicas, siempre persiste en el psiquismo el sector “vacío” en estado virtual. Esto da lugar a constantes y nuevos desequilibrios en la personalidad; también, a una inagotable fuente de creatividad potencial.

Cuando en una persona aparece una sensación o un sentimiento consciente de vacío, no se debe pensar que se trata de una manifestación directa del vacío subyacente. La defensa secundaria que lo compensa, lo encubre desde el punto de vista sintomatológico.

El vacío estructural, como tal, se expresa clínicamente a través de un sentimiento específico: el terror. Las defensas secundarias que lo compensan (es decir, las diez variedades defensivas descritas en el capítulo VI) dan lugar a una “especie” de caparazón que aísla la compleja problemática afectiva del vacío mental estructural. Debido a esto, los síntomas manifiestos a los que da lugar el vacío toman la forma clínica (psicopatología) de la estructura defensiva que los compensa. Pero, en todos los casos, el vacío se delata por la emoción subyacente a la defensa: el terror como tal (Freud 1926) o terror sin nombre (Bion 1967).

La referida cobertura compensatoria (simbiótica, neurótica y/o psicótica) puede ser comparada con las funciones de un “continente” especialmente configurado con el fin de alojar en su interior, como contenido, el vacío mental estructural. Si se tratara de una defensa neurótica, diríamos que la defensa “reprime” al vacío, pero como se trata de un mecanismo diferente, podemos inferir —parafraseando a Bion— que la defensa “engolfa” y “contiene” el vacío.

El “engolfamiento” es una estructura vincular que Bion (1967) describió y tipificó para explicar la configuración y la arquitectura íntima de lo que denominó “objetos bizarros”.^[4] Yo le he dado a esta hipótesis de Bion otra dimensión: la tomo como referente para explicar un mecanismo de defensa que opera dentro del propio yo escindido. En esta situación, el intercambio se lleva a cabo entre los sectores escindidos del propio yo.

Los contenidos eyectados de un sector de la escisión mediante la identificación proyectiva masiva, pueden ir a parar a otro sector escindido del propio yo. Este sector se comporta como depositario, alojando lo depositado proveniente del otro sector del yo escindido. Se trata de un “engolfamiento” que opera dentro de los diferentes sectores del yo escindido.

Cuando en la clínica comprobamos que el yo se muestra ajeno a sí mismo, como en el caso de los pacientes borderline, debemos pensar en esta posibilidad. Es una forma muy diferente de comprender los problemas “egodistónicos”, es decir, el sentimiento de “ajenidad” frente a las decisiones que emergen del yo cuando una persona se siente ajena a sus propias decisiones.^[5]

Los rituales psicóticos o neuróticos pueden formar parte de este tipo de constelación. También algunas alteraciones en las conductas sexuales. En especial, los intentos de suicidio de los adolescentes puede tener este origen. No es lo mismo considerar este tipo de “engolfamiento” entre los diferentes sectores del yo, que pensar en la posibilidad de identificaciones históricas en los términos que Freud plantea en *Psicología de las masas y análisis del yo* (1921).

El vacío mental nos encuentra también —técnicamente hablando— con la posibilidad de que existan sectores de la mente que no han iniciado la evolución psíquica, aquella que se instaura en el ello desde el nacimiento y que continúa todo el resto de la vida del sujeto. Según las teorías psicoanalíticas nos lo indican, la vida posnatal da lugar a una serie de cambios biológicos y psíquicos que se convierten, en sí

mismos, en un desafío a la potencialidad evolutiva del ser humano inmerso en una totalidad social y cultural (ver nota número de este capítulo).

Mi hipótesis general acerca del vacío mental está centrada en la posibilidad de que en una personalidad total existan, en estado mental virtual, sectores “vacíos” disimulados y compensados por la simbiosis secundaria. Esta visión teórica sugiere que en dichos sectores, la evolución ha sido interrumpida. La misma defensa simbiótica y autista secundaria ha detenido el movimiento que conduce al psiquismo desde lo indiferenciado hacia la diferenciación, del ello al yo y superyó.

No es lo mismo suponer que el vacío mental pone en evidencia “un conflicto psíquico”, en el sentido clásico del término (Freud 1926), que considerar teóricamente que el vacío mental devela una incapacidad sectorizada de la mente (en particular del ello) para instalarse en la dinámica del conflicto psíquico y por ende en la evolución.

Esta hipótesis teórica me coloca ante la evidencia de que estoy sugiriendo la alternativa de postular una equivalente escisión en el ello y en el superyó, coincidente con la escisión del yo. Dejo abierta la discusión de tan importante puntualización metapsicológica para otro momento, en el que espero contar con un mayor espacio expositivo sin exponerme a distraer el curso de lo nuclear del tema que me está ocupando en esta descripción.

En la Addenda (capítulo XI) de “Inhibición, síntoma y angustia” (1926), Freud postula cinco tipos de “resistencias”, tres corresponden al yo (de la represión, de la transferencia y el beneficio secundario de la enfermedad).^[6] Pero, ¿cuál es la significación metapsicológica del concepto “resistencia del ello” si tomamos en cuenta que el ello es pura pulsión?

Personalmente, me he guiado por la acepción freudiana (1920) que afirma que la pulsión de vida nos indica la presencia de una fuerza (*Trieb*) que empuja hacia la “complejización del psiquismo”, una “tendencia”. Por el contrario, la pulsión de muerte nos indica la acción de una fuerza que procura o “tiende” a la “descomplejización” del psiquismo.

Esta acepción del concepto de pulsión de muerte me permite entender mejor el de “resistencias del ello”. También, justificar la hipótesis de que la escisión del yo puede involucrar la “escisión en el ello”. Se trata de una “resistencia” a la ramificación evolutiva de la vida psíquica y mental, “resistencia” que es fortalecida y a la vez

compensada al escindirse el ello. Se trata de un problema global de la mente generado por los traumas ocurridos durante el período de “gestación extrauterina”.

En definitiva, entiendo que históricamente las personas que portan el vacío mental sectorizado y escindido del resto el yo, siempre han eludido sus crisis evolutivas; de ese modo han congelado el movimiento transformacional que los llevaría hacia un cambio psíquico estructural. De allí el especial cuidado técnico que estos pacientes requieren por parte del analista en el momento que intentan introducirse en el terreno de las transformaciones evolutivas de su “inconsciente” (edición).

Se trata de analizandos que no toleran que el vínculo analítico sea un factor decisivo en la generación de cambios favorables en su vida mental y en su vida fáctica, es decir, en su mundo interno y externo. Involucra a un amplio espectro de “resistencias” que no guardan mucha relación con el concepto de freudiano de represión, sino con el concepto freudiano de “integración del yo mediante el “domeñamiento de la pulsión” (*Bändigung*)”.^[7] La vivencia de un posible cambio psíquico favorable nos presenta un variado espectro de problemas clínicos y técnicos muy semejantes a los que enfrentamos con los drogadictos ante la supresión de la droga.

Algunos analizandos suelen referir un verdadero terror pánico cuando viven un éxito evolutivo de cualquier índole. Por ejemplo, suelen tener la certeza de que luego del éxito logrado va a morir un ser muy querido, como un hijo. Si bien Freud efectuó un pormenorizado estudio del problema en “Los que fracasan porque triunfan” (1916) y “El problema económico del masoquismo” (1924).

Esta certeza de muerte de un ser querido nace en el inconsciente y es un producto neto de la proyección, en ese objeto querido, de la vivencia de terror propia de la movilización de las defensas del vacío mental. En el inconsciente, la vivencia de terror equivale a la muerte psíquica.

Además de la anulación evolutiva recién mencionada, existen múltiples mecanismos destinados a resolver la turbulencia emocional generada a raíz del impulso que guía al ser humano hacia el crecimiento mental. En el próximo punto voy a exponer mi síntesis teórica acerca del vacío mental estructural.

Esquema teórico general del vacío mental estructural

Estoy de acuerdo con los autores que sostienen que cuando nace un bebé establece con su madre, de entrada, un vínculo simbiótico primario “normal” (Bleger 1967; Mahler 1958, 1967 y 1984; Searles 1980). Éste representa la continuación extrauterina del ligamen corporal, psíquico y mental que compartían ambos desde la gestación del embrión hasta el momento del parto. Si bien nosotros estudiamos esta simbiosis normal primaria desde la perspectiva del vínculo psíquico, sabemos que tiene trascendentales raíces somáticas, neurobiológicas y sociales.

En su libro *El sentido del tacto*, Ashley Montagu (1981, capítulo II) se refiere a la “neotenia”. Explica allí que a raíz de la bipedestación humana, se redujo el diámetro de la pelvis materna. Debido a ello también se redujo en el ser humano el período de gestación intrauterina que le correspondería según su ubicación en las escalas que relacionan el período de gestación propio de las diferentes especies de mamíferos.

Dicho acortamiento —en más de tres meses— se instauró durante la evolución filogenética de los seres humanos para evitar que la cabeza del feto aumente su volumen en un grado tal que le impida transitar por el canal del parto materno. Esto podría ocurrir si la gestación intrauterina se extendiera a 12 meses, como sugieren las tablas comparativas de la gestación intrauterina de los diferentes mamíferos antes mencionadas.

Por ello es que se afirma que el bebé humano siempre nace “prematureo”. Esta premisa abre la posibilidad de una revisión de las teorías vinculadas a la angustia automática y la angustia-señal planteadas por Freud en su segunda tópica (1926) y sus derivaciones metapsicológicas extendidas en las teorías posfreudianas. También nos lleva a revisar las premisas técnicas basadas en la visión freudiana y posfreudiana de la defensa, así como las categorías psicopatológicas que se han derivado de esta visión de la angustia automática (o terror), en particular la categorización de las patologías narcisistas. De estos temas me he ocupado en el [capítulo VI](#).

Por ello, y en relación con el tema, entiendo que vale la pena revisar otra hipótesis de Montagu. Se trata de una conceptualización que me ha ayudado a comprender de un modo más abarcativo las hipótesis psicoanalíticas que definen la simbiosis perinatal. Voy a transcribir textualmente una frase que sintetiza sus conceptos:

“...la gestación [se refiere a la humana] se compone en realidad de una fase intrauterina o uterogestación y una fase extrauterina o exterogestación... la exterogestación termina cuando el niño empieza a gatear... duraría el mismo período que la uterogestación (nueve meses cada una) (Montagu, loc, cit).”

Esta concepción onto-filogenética de la gestación humana total coincide, en muchos puntos, con las descripciones de varios autores psicoanalíticos. En particular, con aquellos autores que, como Winnicott, han tipificado la evolución del niño en base a un período de dependencia absoluta inicial, que continúa con un período de dependencia relativa hasta llegar a su autonomía existencial. Se trata de una visión teórica total que redefine la original concepción del narcisismo que Freud enunció en 1914.

Su trascendencia conceptual no es solo teórica, sino técnica, ya que se trata de revisiones teóricas que nos pueden ayudar a redefinir la transferencia en una dimensión que complementa la visión original de Freud (1912). Me refiero a la transferencia simbiótica, psicótica y narcisista en sus variadas versiones. Freud consideraba que el tratamiento psicoanalítico de los pacientes clínicamente psicóticos era inviable debido a que no efectúan “transferencias”. Es por ello que entiendo que esta nueva perspectiva teórica amplía enormemente las posibilidades terapéuticas que Freud (1937) originalmente concibió para el psicoanálisis.

Poner nuestra atención en los nueve primeros meses de vida posnatal desde la perspectiva de la “gestación humana extrauterina”, nos ayuda también a reconsiderar el valor de los traumas psíquicos que se producen durante dicho período. Se trata de “traumas psíquicos” cuya naturaleza es muy diferente a los que se producen con posterioridad a ese período crucial de la evolución mental humana.

Entiendo que durante estos primeros nueve meses de vida posnatal, la estructura psíquica de la madre pasa a ocupar el lugar de “continente” que aloja como “contenido” el mutante psiquismo del bebé en plena evolución.

Dicha función mental “continente” se asemeja mucho a la que cumple el útero anatómico durante la gestación biológica del bebé (o “uterogestación”). Así como resultan fundamentales las funciones del útero biológico durante el período de uterogestación, del mismo modo resultan imprescindibles las funciones de la mente materna durante el período de gestación extrauterina. Es como un “buffer” que amortigua y neutraliza los desequilibrios biológicos y psíquicos del bebé.

El bebé que nace prematuro hoy, puede sobrevivir a su parto precoz gracias a los significativos adelantos en la neonatología. Una de las consignas médicas que rigen los cuidados perinatales del prematuro es la de proporcionar al bebé los medios adecuados para neutralizar el desajuste que se produjo entre las exigencias del medio externo, que el nacimiento prematuro anticipó, y las posibilidades de respuesta del bebé a estas exigencias anticipadas.

Estas referencias conceptuales que nos posibilitan categorizar la trascendencia de la exterogestación, nos ayudan a revisar la técnica psicoanalítica que podemos implementar con los pacientes que presentan una patología derivada de su frágil narcisismo; en especial cuando inferimos que se originaron en complejas experiencias traumáticas acontecidas durante el período de gestación extrauterina. Los cambios técnicos están más relacionados con las transformaciones creativas que se deben operar en la mente del analista y en el encuadre de trabajo, que con lo que podemos esperar de las conductas totales y de las “asociaciones libres” del analizando.

La maduración intrauterina completa permite que, al final de los nueve meses de gestación intrauterina, el bebé esté en condiciones de enfrentar el mundo externo pero en dependencia absoluta con la madre.

Por esta razón, he denominado “útero mental” a la síntesis de todas las funciones maternas que tipifican el período de “exterogestación”, en el cual se da lugar a un vínculo simbiótico (simbiosis normal o primaria). En varias comunicaciones previas me he ocupado de este concepto, pero dada su estrecha vinculación con el origen y la génesis del “vacío mental estructural”, entiendo que se justifica que a continuación sintetice y redefina mis ideas al respecto.

Desde el punto de vista teórico, el vínculo que caracteriza el “útero mental” se configura mediante la fusión indiscriminada del ello del neonato con el ello de su madre, más la estructura “yo-superyó” de ésta. Tomando como base de sustentación este estadio de indiferenciación psíquica perinatal, se activa espontáneamente, en el bebé neonato, todo el potencial evolutivo que se halla inscripto en su fórmula genética; su desarrollo completo permite su maduración paulatina como sujeto discriminado de ambos progenitores.

A partir de este vínculo simbiótico primario, se van produciendo en el bebé las discriminaciones estructurales propias de su evolución psicosexual, es decir, todas las transformaciones que dan lugar al “tejido psíquico” que cada persona va adquiriendo a

partir de la trama de su historia singular. Esta fusión inicial es el origen de la configuración del yo (consciente, preconscious, e inconsciente) y del superyó de cada individuo, con sus identificaciones (primarias y secundarias) y representaciones correspondientes.

El padre también forma parte de este vínculo simbiótico primario desde su inicio, pero como integrante “virtual”, ya que su presencia fáctica y funcional se hace operativa cuando facilita a la madre cumplir, sin interferencias, todas las funciones propias de la simbiosis. Su eficacia también es “virtual” ya que se hace efectiva cuando su presencia no se nota como “figura” sino como “fondo”, formando parte del vínculo simbiótico total (somato-psíquico y social) que tiene la madre con su bebé.

Si durante los primeros momentos de vida del bebé el padre “aprende” a alternar su presencia como objeto “virtual” y como objeto “real”, esta artesanía vincular va a facilitar a su hijo la tarea de resignificar la triangulación edípica que cada bebé porta en su configuración genética, a partir de las tres “protofantasías” que Freud describió (escena primaria, complejo de Edipo y castración).

Desde todas las ramas de la investigación humana (psicoanálisis, psicología evolutiva, antropología, lingüística, sociología, genética, medicina y pediatría) se ha comprobado que para que se produzca un adecuado desarrollo del potencial genético que un ser humano porta, resulta imprescindible la presencia física y psíquica de otro ser humano.

Esta simple verdad, que debería existir como un sobreentendido universal en todas las sociedades, está hoy en crisis. En muchas culturas, el televisor ha sido colocado en el lugar que los padres dejan vacantes con su ausencia física y/o psíquica. Esto da lugar a un crecimiento mental del niño sin el adecuado sustrato “humano” que lo sustente (Lutenberg 2000). Es por ello que se pueden generar evoluciones intelectuales prematuras, nacidas dentro del divorcio y la escisión de los afectos.

Sabemos que en cualquier punto del proceso de diferenciación estructural del aparato psíquico del bebé se pueden producir “crisis evolutivas” a partir de traumas psíquicos de muy diversas características. Se trata de crisis de separación objetal que ponen a prueba la tolerancia del bebé a la frustración. A partir de “Inhibición, síntoma y angustia” (1926), Freud concibió una nueva visión psicoanalítica del factor central que da lugar al sufrimiento psíquico (núcleo ontológico de la teoría psicoanalítica), la hipótesis de la angustia automática perinatal.

Según Freud, la angustia automática está determinada por la liberación cuantitativa de las pulsiones provenientes del ello, sin posibilidad alguna de lograr que la función sintética del yo las logre “ligar”, dada la inexistencia o fragilidad perinatal del yo (yo real primitivo). Es por ello que entiendo que, naturalmente, la madre será la encargada de tramitar dichos desbordes cuantitativos y cualitativos.

Lo hace desde la función “útero mental”, que incluye una respuesta que siempre es “somato-psíquica” (producir leche para el “hambre biológico”, así como amor y comprensión para el hambre psíquico). El concepto freudiano de “apuntalamiento” (*Anlhegung*) proveniente de la primera tópica sustenta teóricamente esta visión.^[8]

A partir de su nueva concepción teórica de la angustia Freud (1926) redefine su visión para actualizar su explicación psicoanalítica de los diferentes cuadros clínicos. Es por ello que se vuelve a ocupar en 1926 de la metapsicología de “El Hombre de los Lobos” y de Juanito. Su nueva perspectiva, que reconoce que la angustia (angustia automática) precede a la defensa (represión), marca nuevos senderos para toda la futura teoría psicoanalítica. De esta visión se deriva una nueva metapsicología del concepto de “cargas libres”.

En su Conferencia N° 32, “Angustia y vida pulsional” (1933) estas hipótesis toman una configuración más nítida. La resolución (terapéutica o sublimatoria) del problema de la angustia está condicionada a la posibilidad de “ligarlas”. Según puntualiza Freud en dicho artículo, la separación objetal genera crisis cuantitativas y cualitativas muy diferentes durante cada período propio del proceso evolutivo de un bebé. Estos puntos son desarrollados con más detalle en el capítulo V de este libro.

Desde mi perspectiva, y continuando con el problema de la interdependencia conceptual entre el “útero mental” y los “abortos mentales”, considero que muchas de estas crisis vinculares que determinan la aparición del terror o del terror sin nombre (Bion) son resueltas mediante una multiplicidad de defensas que guardan vinculación con la intensidad y las cualidades específicas de la angustia de separación objetal. Otras crisis son resueltas mediante la defensa simbiótica secundaria, de naturaleza distinta a la simbiosis original, la primaria.

Cada vez que opera defensivamente la simbiosis secundaria, se funda un núcleo de escisión en el yo (en evolución). Esta defensa, que es extrema, se genera solo cuando la emoción subyacente a la separación evolutiva es el “terror sin nombre” (Bion 1967). Bajo esas circunstancias emocionales extremas claudican todos los otros intentos

defensivos menos radicales, aquellos a los cuales el incipiente yo ya había aprendido a apelar (Freud 1924 y 1926; Klein 1952).

El terror sin nombre es la vivencia propia del estado de “des-estructuración” total del yo. Se trata de una vivencia originaria que denuncia la ausencia de tejido psíquico: es el vacío. El terror es equivalente a la angustia automática que, para Freud (1926), es de origen filogenético.^[9]

La operación defensiva que resuelve dicho estado emocional caótico (terror sin nombre) precipita en la estructura de la simbiosis secundaria. Al retomar nuevamente el vínculo simbiótico con su madre, el bebé aborta o corta bruscamente el proceso de diferenciación que estaba viviendo. Este movimiento defensivo interrumpe el proceso evolutivo que hacía posible que se diferencie el yo y el superyó a partir del ello.

Los sectores del yo incipiente que iniciaron la diferenciación pero están involucrados en el hecho traumático que hizo intolerable la separación, son escindidos del resto del yo del bebé y configuran el núcleo de la defensa autista y simbiótica secundaria. El resto del “yo real primitivo” que no está involucrado en esta defensa precoz, va a continuar su camino de maduración trazado por la evolución psicosexual natural.

En el interior de la simbiosis secundaria y del autismo secundario subyacen precipitados —indiferenciados y congelados— tanto del sector del “yo real primitivo” que quedó abortado en su evolución, como los restos psíquicos del objeto desmantelado, el cual queda así capturado en la trama fusional. El primer movimiento que condiciona toda la actividad mental hacia el vacío nace de un afecto específico, el terror sin nombre.

Para Bion, el terror es una emoción originaria del recién nacido que solo adquiere cualidades destructivas para la mente del neonato cuando siente que al ser inundado por la experiencia del “terror” (en términos de Freud), su madre no lo registra y por lo tanto no es capaz de actuar como depositaria mental de dicha emoción (Bion 1967). Cuando el bebé “percibe” este quiebre vincular, en el que su madre demuestra ser incapaz de “contener mentalmente” su terror, este terror originario se fusiona con el materno y se incrementa enormemente.

Por ello es que Bion denomina a este estado mental del bebé “terror sin nombre”. La clave de esta alteración vincular está en el hecho de que no ha funcionado adecuadamente la “*reverie* materna”, que favorece la generación de elementos “alfa” aptos para “pensar” la experiencia. En su lugar se produce una “identificación proyectiva

masiva” que permite “evacuar” la experiencia sin significarla. En estas circunstancias, la vivencia de separación vincular es altamente traumática.

Esto condiciona, según Bion, que en vez de dar lugar al sentimiento de “cambio catastrófico” se genere una “catástrofe” mental, nudo central del “vacío”. Según Bion, en la mente del bebé solo ocurren transformaciones evolutivas cuando la función “*reverie*” materna amortigua el terror y hace posible la vivencia de “cambio catastrófico” que conduce a la transformación estructural del psiquismo. Bion plantea la posibilidad de que exista una precoz transformación simbólica de las experiencias traumáticas en un “protolenguaje icónico”.

La simbiosis secundaria congela este estado de desastre vincular con los objetos primarios. Por ese motivo, la emoción subyacente a las “defensas simbióticas secundarias” siempre es el terror, nunca la angustia-señal. Esto nos brinda un referente clínico para detectar la problemática del vacío mental estructural en la consulta diaria.

También nos orienta hacia la investigación del lenguaje icónico, aquel que podemos encontrar cuando intentamos analizar las descompensaciones del vacío mental estructural. No se trata de imágenes que nos pueden remitir a las conocidas “representaciones inconscientes de cosa” que han sido “desmanteladas”, sino de un tipo de lenguaje especial que Eco estudió en su libro *Signo*.

Vale la pena señalar que cuando el motivo manifiesto de la consulta del paciente es una “crisis de pánico” debemos tener en cuenta la posibilidad de estar frente a una descompensación del vacío mental estructural. Por lo regular, los molestos y complejos síntomas “agorafóbicos”, que paralizan la vida del paciente durante sus “crisis de pánico”, suelen ser bien resueltos por un psicofármaco específico (“Clonacepam”). Pero si no se atiende a la alerta psíquica que la crisis de pánico evidencia, exponemos al consultante a severas descompensaciones futuras (por lo general mediatas) que muchas veces son de naturaleza “psicosomática”.

Por lo general, las personas que consultan por una primera crisis de pánico se sienten muy extrañadas de su padecimiento, ya que, como “sobreadaptados” (ver capítulo VI) suelen impactar como personas “perfectas en todo lo que hacen”; justamente por ese motivo se afirma que sufren de “hipernormalidad”.

Fue Winnicott el que abrió la investigación de estos cuadros tan particulares. Vale la pena que mencionemos algunas de sus formulaciones teóricas, ya que están ligadas a los

problemas del vacío mental. Su perspectiva conceptual me ayudó a configurar mis propias hipótesis.

El concepto más significativo en relación al tema que estoy desarrollando se remonta a la etapa final de su vida, cuando define el “temor al derrumbe” (Winnicott 1982). Se trata de una nueva hipótesis que ex profeso dejó abierta para las investigaciones futuras. Su especificidad teórica, así como las novedades que en ella enuncia, solo adquieren sentido si tenemos en cuenta su teoría general del aparato psíquico.

En su artículo aclara que se decidió por la palabra “derrumbe” “dado que dicho término resulta algo vago y puede significar varias cosas”. En sus aclaraciones posteriores nos dice que dicho temor corresponde a las emociones subyacentes a los estados psicóticos y al “vacío”.

Pero su visión del “vacío” parte de casi todos sus otros postulados conceptuales precedentes.^[10] Dichos principios teóricos sostenidos por Winnicott son, en algunos puntos, diferentes a los que sustentan mi concepción teórica del vacío mental estructural; yo tomo en cuenta las hipótesis freudianas de la pulsión de muerte y Winnicott no concuerda con éstas.

Para Winnicott, la impronta psíquica dejada por un trauma histórico que se expresa por un “inconsciente temor al derrumbe” nos indica que en algún punto del proceso evolutivo de esa persona ocurrió realmente un “derrumbe del establecimiento del *self* como unidad”. Según Winnicott, esta es la “verdad traumática” que subyace en los pacientes que expresan un marcado y desestructurante temor al presente y al futuro. Se trata de una visión clínica y teórica de la desesperanza radical.

Pero dado que Winnicott no concuerda con el concepto de “pulsión de muerte”, postulo que el “temor al derrumbe” representa para Winnicott el equivalente teórico al concepto freudiano de pulsión de muerte. Infiero dicha equivalencia del hecho de que Winnicott define el “derrumbe” como la vivencia de mayor amenaza caótica y desestructuración que la mente puede concebir y padecer.

Pero si dirigimos nuestra atención al concepto de Winnicott que divide al *self* total en un “*self* verdadero” y en un “falso *self*”, hemos de encontrar uno de los conceptos teóricos más ricos que anteceden su concepción del “temor al derrumbe”. Esta particular concepción de la división del *self* está basada en la trascendencia que tiene para él el objeto real externo.

Expone con mucha precisión la importancia que tiene una madre lo “suficientemente buena” en la configuración del *self* verdadero y el falso *self*. A partir de su concepción del “objeto subjetivo” nos coloca ante la evidencia de que para configurar un *self* verdadero la madre debe acompañar creativamente a su bebé en la evolución natural de su subjetividad haciéndole creer que es el generador de lo que ella le provee y le “presenta”.

Más tarde, regulando la frustración del bebé, le permitirá que su mente evolucione cuando toma contacto con “objetos más discriminados”. Esto da lugar a la creación del “espacio transicional” básico para la evolución del *self* verdadero y de la creatividad (Winnicott 1972 y 1975).

Personalmente entiendo que su visión de la división del yo no se opone a otras precedentes o contemporáneas, sino que las complementa. Esto ocurre particularmente con las hipótesis de Freud (1927 y 1938) y de Bion (1967).

El concepto de pulsión de muerte y de angustia automática que Freud teoriza en su segunda tópica; las hipótesis del terror sin nombre y de las partes psicótica y no psicótica de la personalidad, nacidas de la teoría de Bion; la teoría de Bleger, así como la visión de Winnicott acerca de un derrumbe primitivo del cual el sujeto jamás se recuperó ni registró, me resultan fundamentales para mi concepción del vacío mental estructural. Si bien algunas de las hipótesis correspondientes a cada autor por separado son diferentes, su complementariedad teórica me resultó apropiada para explicar los complejos psicodinamismos que generan el desmoronamiento sectorial de la estructura psíquica. Los aportes de Green (1986 y 1993) en relación al “narcisismo de muerte” y “lo negativo” me resultaron también muy valiosos.

El proceso patológico clave que determina el vacío mental consiste específicamente en un impedimento, por lo general de origen traumático, que perturba la diferenciación psíquica natural del infante humano, aquella con la que viene genéticamente dotado.

Cuando una catástrofe mental irrumpe precozmente en la evolución posnatal (trauma precoz), se desactivan y “congelan” los patrones genéticos que marcan filogenéticamente los caminos de la evolución humana. Se trata de una especie de “enquistamiento sectorial” de la estructura evolutiva genética y embrionaria que porta el bebé.

Según mis hipótesis, los traumas precoces, aquellos que se producen durante el período de “gestación extrauterina”, tienen la capacidad de desengarzar la potencial evolución mental de un individuo y ubicarla fuera de sus carriles evolutivos naturales. Se

trata de verdaderos abortos mentales no registrados por nadie. A partir de ese momento, ese individuo evoluciona sin un sustento sólido del *self* corporal y mental, es decir, crecerá sobre “pies de barro”.

Con ello estoy indicando que el vacío mental que porta un paciente que nos consulta (niño, adolescente o adulto) aloja un potencial evolutivo inédito y que, por lo tanto, puede ser editado. El factor fundamental, del que depende el hecho de hacer técnicamente posible la “edición de los patrones genéticos enquistados”, está en el encuadre que propone el analista, su técnica, las teorías que acepta como válidas, su análisis personal abierto al infinito, su “humanismo” y los infinitos matices de su personalidad total.

Es el psicoanalista el que configura el encuadre analítico y el que configura una peculiar visión técnica de estos fenómenos clínicos tan diferentes a los nacidos de la “represión”. Resulta fundamental, entonces, tener una clara idea previa respecto a la diferencia que existe entre el silencio resistencial y el silencio que expresa indirectamente el vacío mental estructural.

Cuando sostenemos esta hipótesis genética del vacío mental, estamos apostando a la posibilidad de que durante el proceso terapéutico demos lugar, junto con el paciente, a una radical revitalización de los variados “abortos mentales” que ocurrieron en el curso de sus procesos histórico-evolutivos. Dichos “abortos psicodinámicos” se han eternizado dentro de la estructura virtual del vacío y las precoces defensas correspondientes (simbiosis y autismo secundario).

La simbiosis secundaria defensiva tiene elementos en común con la originaria, pero su naturaleza es totalmente diferente; la simbiosis primaria es espontánea, natural y no deja afuera ningún sector del soma-psyque. Es la continuación de una relación somato-psyco-mental intrauterina que ha cesado como tal para dar lugar a una nueva relación posnatal. Sobre la base de este vínculo se establece una personalidad que se va discriminando a partir de la misma indiscriminación.

La simbiosis secundaria es reactiva y defensiva, por eso es patológica. Una vez configurada dentro del vínculo materno-filial, frena la evolución del yo y del superyó en el sector escindido involucrado en ella. Estos puntos serán aclarados en el próximo capítulo.

En la gestación psíquica del vacío mental estructural interviene tanto la intolerancia materna a la separación como la propia del bebé. Por este motivo, considero el vacío

mental como un problema vincular, a pesar de que el “aborto psíquico”, producido por la oclusión evolutiva, es propio del individuo que lo padece.

Cuando la simbiosis secundaria no resulta ser una defensa suficiente para neutralizar la amenaza que implica la posible aparición súbita del terror se generan nuevas y diferentes estructuras defensivas, como la psicosis o los estados *borderline*, para completar la “defensa” contra dicho terror subyacente. También la patología de las prácticas sexuales compulsivas e impulsivas (neo sexualidades, según el afortunado término de Joyce Mc Dougall) es efecto de una defensa contra el vacío mental (Lutenberg 1997, 2002).

Cuando el autismo secundario defensivo opera como defensa del terror latente, junto con la supresión del terror se arriba a un retraimiento total del yo respecto al mundo externo; dicho retraimiento yoico involucra al sector del yo capturado por la defensa. La edición en el análisis revierte este proceso y reabre así la evolución del *self* verdadero.

Notas de:

VII. Mis hipótesis teóricas acerca del vacío mental estructural

[1] "...La propia posición de pluralismo crítico, sigue el hilo conductor nacido de la escuela filosófica de los escépticos... Para él esta palabra no significa originalmente dudar, sino "examinar, comprobar, reflexionar, inspeccionar, buscar e investigar". Dentro de esta revisión semántica, se halla la premisa epistemológica que Popper nos propone...

... Tanto a la teoría como a la praxis le caben infinitas singularidades ... La articulación entre la teoría y la práctica tiene una peculiaridad artesanal, definible desde el pluralismo crítico, ya que implica la actividad de la mente de un profesional abierta a la evolución de la experiencia y al aprendizaje generado por la propia experiencia empírica. ...Bajo la lógica del pluralismo crítico (propuesto por Popper) la teoría posibilita una determinada praxis y ésta una determinada teoría expuesta a la evaluación posterior. Este es el camino adecuado para la revitalización del psicoanálisis "en crisis" ...El pluralismo crítico reconoce, simultáneamente, la potencialidad de la ignorancia humana así como su capacidad de ir resolviéndola... También incluye la debida tolerancia a la ignorancia ...

...A partir de esta función "continente" (de la mente), siempre es posible un diálogo flexible y dinámico entre los conocimientos, lo desconocido, las incógnitas y lo sabido. Hace a la naturaleza misma de la definición de lo vivo; que a mi entender quiere decir: algo que permanentemente está en actividad redefiniendo su estructura ...la definición de Popper del escepticismo... tipifica una praxis que involucra permanentemente un "optimismo vital" y una esperanza; la que nos conduce por el camino de la verdad inalcanzable" (Lutenberg 1998, p.290 y ss.). [\[REGRESAR\]](#)

[2] En un artículo reciente, el Prof. Dr. Luis María Zieher dice, sintéticamente, lo siguiente:

"El concepto del "cerebro plástico" permite introducir una nueva visión del cerebro, dando fin a las antinomias entre las concepciones puramente biológicas de las enfermedades mentales (psiquiatría biológica) y las que propone el psicoanálisis, que pone énfasis en la causalidad psíquica y en la problemática de la subjetividad como causal principal del trastorno mental...

La plasticidad demuestra que la red neuronal permanece abierta al cambio y a la contingencia, y que es modulable por el acontecimiento y las potencialidades de la experiencia que siempre pueden modificar el estado anterior... a través de una suma de experiencias vividas, cada individuo se revela único e imprevisible, más allá de las determinaciones que implica su bagaje genético; la cuestión del sujeto como excepción a lo universal es entonces tan central para las neurociencias como lo era ya para el psicoanálisis... Por tal motivo, el fenómeno de la plasticidad exige pensar al sujeto psicoanalítico en el propio campo de las neurociencias...

Las interacciones neuronales autoorganizadas dentro del cerebro responden al ambiente externo (entorno) formando redes neuronales dinámicas que —colectivamente—almacenan, procesan y emiten rápidamente grandes cantidades de información, lo que se manifiesta, entre otros, en la conciencia reflexiva y la creatividad.

En conclusión, los sistemas biológicos evolucionan a una unión de orden y aleatoriedad, por lo que se encuentran en el "filo" del caos o en la interfaz entre orden y caos (caos y anticaos).

La neurociencia moderna... prácticamente ha decretado la muerte del dualismo cartesiano... el "error de Descartes" es la separación abismal entre el cuerpo y la mente" (Zieher 2007). [\[REGRESAR\]](#)

[3] “En conexión con una ilación de pensamiento me acudió una fórmula simple sobre lo que quizás es la diferencia genética más importante entre neurosis y psicosis: La neurosis es el resultado de un conflicto entre el yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el yo y el mundo exterior. Debe desconfiarse de las soluciones tan simples, pero nuestra máxima expectativa sobre esta fórmula se limita a que resulte correcta en lo más grueso” (Freud 1924a). [[REGRESAR](#)]

[4] Para Bion el objeto bizarro es un objeto cualquiera modificado por la identificación proyectiva masiva que eyecta la parte psicótica del sujeto. En él se combinan funciones propias con las cualidades que le son transferidas a partir de la “inyección” de elementos alojados dentro de la identificación proyectiva masiva proveniente de lo intolerable para el sujeto; por eso lo evacúa.

Según Bion, si, por ejemplo el sujeto proyecta sobre un gramófono la capacidad de mirar, cuando éste funciona como gramófono el psicótico imagina que el gramófono lo mira. Cuando el objeto funciona de acuerdo a su naturaleza originaria adquiere las cualidades instauradas por la identificación proyectiva masiva.

Lo propio de la identificación proyectiva masiva es que eyecta sobre el objeto cualidades y funciones que vacían la mente; simultáneamente, el yo se despoja de la vitalidad funcional que instaura en el objeto bizarro. Por ello, espera encontrar y recuperar en el funcionamiento del objeto bizarro lo vivo que su mente perdió al proyectarlo en él. Puede ocurrir que esta dialéctica del vaciamiento y de la dependencia objetual se dé con múltiples objetos. [[REGRESAR](#)]

[5] En la actualidad podemos efectuar una terapia de base psicoanalítica o un proceso psicoanalítico con pacientes muy graves (no neuróticos) gracias a la ayuda complementaria de otras formas de terapia, como la proporcionada por la psicofarmacología, las terapias vinculares, etc., que complementan las psicoanalíticas. Pero se requiere de una intensa e incesante cooperación entre los diferentes profesionales para que esta convergencia terapéutica resulte operativa.

A la hora de evaluar los resultados de una medicación (para continuar con ella, suprimirla o sustituirla), considero que es fundamental que el psiquiatra que suministra los psicofármacos pueda atender tanto a los signos clínicos resultantes de la semiología psiquiátrica (apetito, insomnio, abulia, etc.) como a los que emergen del intercambio transferencia-contratransferencia que el psicoanalista registra en cada sesión. [[REGRESAR](#)]

[6] “Debemos librar combate contra cinco clases de resistencia que provienen de tres lados, a saber: del yo, del ello y del superyó, demostrando ser el yo la fuente de tres formas de ella, diversas por su dinámica. La primera de estas tres resistencias yoicas es la resistencia de represión. De ella se separa la resistencia de transferencia... Es también una resistencia yoica, pero de muy diversa naturaleza, la que parte de la ganancia de la enfermedad y se basa en la integración (*Einbeziehung*) del síntoma en el yo. Corresponde a la renuencia a renunciar a una satisfacción o a un aligeramiento. En cuanto a la cuarta clase de resistencia, la del ello, acabamos de hacerla responsable de la necesidad de la reelaboración. La quinta resistencia, la del superyó... parece brotar de la conciencia de culpa o necesidad de castigo; se opone a todo éxito y, por tanto, también a la curación mediante el análisis”. [[REGRESAR](#)]

[7] Respecto mi visión de la laboriosa tarea de síntesis a la cual está el yo está constantemente expuesto, el término *Bändigug* (domeñamiento) que utilizó Freud nos puede ayudar a orientar la investigación del tema que propongo. Voy a transcribir dos citas de Freud que me han orientado en la dilucidación de este problema metapsicológico y clínico.

a) Al referirse al “masoquismo primario erógeno”, Freud afirma: “Un sector de esta pulsión (se refiere a la pulsión de muerte) es puesto directamente al servicio de la función sexual, donde tiene a su cargo una importante operación. Es el sadismo propiamente dicho. Otro sector no obedece a este traslado hacia afuera, permanece en el

interior del organismo y allí es ligado libidinosamente con ayuda de la coexcitación sexual antes mencionada; en ese sector tenemos que discernir el masoquismo erógeno, originario. Nos falta todo saber fisiológico acerca de los caminos y los medios por los cuales pueda consumarse este domeñamiento de la pulsión de muerte por la libido (Freud 1924d, p. 169).

b) “Acaso no sea ocioso, para evitar malentendidos, puntualizar con más precisión lo que ha de entenderse por la frase «tramitación duradera de una exigencia pulsional». No es, por cierto, que se la haga desaparecer de suerte que nunca más dé noticias de ella. Esto es en general imposible, y tampoco sería deseable. No, queremos significar otra cosa, que en términos aproximados se puede designar como el «domeñamiento» de la pulsión: esto quiere decir que la pulsión es admitida en su totalidad dentro de la armonía del yo, es asequible a toda clase de influjos por las otras aspiraciones que hay en el interior del yo, y ya no sigue más su camino propio hacia la satisfacción” (Freud 1937a, cap. III. [\[REGRESAR\]](#))

[\[8\]](#) “... reparamos primero en que el niño (y el adolescente) elige sus objetos sexuales tomándolos de sus vivencias de satisfacción. Las primeras satisfacciones sexuales autoeróticas son vivenciadas a remolque de funciones vitales que sirven a la autoconservación. Las pulsiones sexuales se apuntalan al principio en la satisfacción de las pulsiones yoicas, y solo más tarde se independizan de ellas; ahora bien, ese apuntalamiento sigue mostrándose en el hecho de que las personas encargadas de la nutrición, el cuidado y la protección del niño devienen los primeros objetos sexuales: son, sobre todo, la madre o su sustituto. Junto a este tipo y a esta fuente de la elección de objeto, que puede llamarse el tipo del apuntalamiento [tipo anaclítico]...” (Freud 1914, p. 84). [\[REGRESAR\]](#)

[\[9\]](#) En “Inhibición, síntoma y angustia”, Freud discriminaba la angustia (automática y señal) del terror. La angustia automática perinatal es luego sustituida —evolutivamente— por la angustia señal. Esta última corresponde a una alerta del yo que lo previene del peligro de volver a sentir la angustia automática. Dicho peligro puede ser de origen interno (pulsional) o externo (real). “Lo peligroso”, frente a lo cual el yo desencadena la angustia señal como alerta, es la amenaza de desintegración del yo, como ocurre durante el terror. [\[REGRESAR\]](#)

[\[10\]](#) “Mis pacientes me demuestran que también la sensación de vacío puede entenderse a partir de mi hipótesis. Algunos pacientes necesitan experimentar el vacío, éste pertenece al pasado, a una época previa al momento en que el grado de inmadurez primitiva permitía experimentarlo.

Para comprender esto es necesario pensar no en el trauma sino en que nada sucedió cuando habría sido conveniente que algo ocurriera. Al paciente le resulta más fácil recordar un trauma que el hecho de que algo que debió ocurrir no sucediera. En esa época, el paciente no sabía qué podría haber ocurrido, por lo cual no pudo experimentar nada pero sí percibir que algo podría haber sucedido.”

Dice en el mismo artículo, un poco más adelante, a raíz de su ejemplo clínico: “Ahora bien, el vacío es una condición necesaria para que la avidez se acreciente. El vacío primario significa simplemente: antes de empezar a llenarse. Se necesita considerable madurez para que tal estado se vuelva significativo. El vacío que encontramos en un tratamiento es un estado pasado que no se puede recordar salvo experimentándolo por primera vez ahora”. [\[REGRESAR\]](#)

Cronología histórico-vivencial del vacío mental estructural

Introducción

Antes de iniciar mis descripciones cronológicas anunciadas, deseo efectuar algunas breves aclaraciones relacionadas con mi visión total de un concepto básico, del cual depende la adecuada resignificación personal del concepto “vacío mental” como totalidad teórica y clínica. Se trata de mi visión personal del problema de las diferentes escisiones que podemos encontrar regularmente en el yo de un individuo.

Debido a que considero que la escisión yoica es un concepto teórico básico para comprender el original significado del vacío mental estructural, me interesa referirme a la interacción que se produce constantemente entre los diferentes sectores del yo escindido. Espero que esta breve síntesis ayude a comprender mejor mi visión de la secuencia de problemas traumáticos que dan lugar al vacío mental estructural. Dicho vacío, reitero, solo se evidencia en “positivo” luego de haberse producido en otros sectores del yo escindido complejas descompensaciones generadas por la ruptura de los vínculos simbióticos secundarios (duelos patológicos).

La vinculación interactiva entre los diferentes sectores del yo escindido puede ser:

- a. De índole “natural o normal”.
- b. Defensiva y exitosa (como algunas caracteropatías obsesivas, histéricas, esquizoides, o los “hipernormales” antes mencionados), en cuanto a que los diferentes sectores del yo estructuran una defensa que compensa las vivencias traumáticas (históricas, genéticas o congénitas) “fijadas en el inconsciente”.
- c. Defensiva y patológica (como las adicciones a las drogas o a las personas, las estructuras borderline o las neo sexualidades), ya que su compensación potencia desequilibrios de otros sectores de la escisión.

- d. De naturaleza sublimatoria (el sentimiento de vacío tolerado en los momentos que preceden a una creación estética o científica).

El concepto de “cesura”, que Bion (1977) propuso a partir de una hipótesis de Freud, [11](#) nos puede dar una idea diferente y complementaria a la que Freud propuso cuando, en su segunda tópica, redefinió el concepto de represión. Originariamente, el concepto de represión estaba destinado a remarcar tanto el divorcio como la relación recíproca entre dos conjuntos de elementos psíquicos que funcionaban de acuerdo a lógicas diferentes. Así, el grupo de las representaciones inconscientes estaba bien separado del de las representaciones conscientes (preconscientes); funcionaban, respectivamente, de acuerdo al principio del placer y al de realidad. Pero el concepto de interfaz entre los diferentes sectores yoicos nos marca otro sentido y otra visión de esta división de la personalidad en grupos psíquicos diferenciados (escindidos).

Sobre la base de la relación recíproca y complementaria entre los conceptos de cesura, escisión del yo, clivaje e interfase, he arribado a la hipótesis de que entre los distintos sectores del yo existe una verdadera “interfase”. Efectué esta correlación basándome en el principio de Kurt Lewin que dice que “el todo es diferente a la suma de las partes”.

El concepto de interfase nos permite concebir que cada uno de los sectores de la escisión yoica esté separado y vinculado por una especie de “membrana intersectorial” que hace posible que se produzcan múltiples y constantes intercambios entre los diferentes sectores determinados por las variadas escisiones del yo. Se trata de una visión teórica con significativas resonancias en la clínica psicoanalítica, que me ayudó a entender mejor la problemática de los pacientes no neuróticos.

Considero adecuado dedicar algunas líneas a la aclaración de los términos que estoy empleando. El concepto de “interfase” se originó en la informática y fue desarrollado por Negroponte en la segunda parte de su libro *El ser digital* (1995). Él denomina “interfase” al vínculo técnico entre el usuario y la computadora. Si la interfase es óptima, el usuario le puede sacar el mayor provecho a la computadora y a las redes a las cuales está conectada. Cuanto más transparente y fácil de manejar sea una computadora para el usuario, mejor es la interfase. Todas las nuevas versiones de los programas de Windows están destinadas a mejorar la interfase.

Si tomamos en cuenta las diferentes separaciones que el clivaje entre cada sector del yo escindido da lugar, se nos abre un modelo diferente para repensar los diferentes niveles de “integración” y “des-integración” del yo total. También, una nueva perspectiva para repensar la técnica psicoterapéutica y psicoanalítica, en particular, el concepto de “resistencia” al análisis.

La idea de “interfase” me surgió ante una evidencia clínica nacida de los procesos psicoanalíticos de pacientes con elevada vulnerabilidad narcisista. Durante dichos tratamientos he comprobado que frecuentemente el analizando da la impresión de no haber escuchado ni incorporado la interpretación que se le ha formulado. Primero vinculé este hecho con el conocido fenómeno de la “represión” y la escisión del yo, pero más tarde me di cuenta de que se trataba de un fenómeno “resistencial” más radical, con cualidades psicodinámicas propias y distintas.

Comprobé así que un tiempo después del supuesto “rechazo de la interpretación”, el analizando daba muestras transferenciales indirectas de que sí la había introducido en su dinámica mental. Dichas evidencias se derivaban del contenido manifiesto y latente de sus sueños y de los relatos manifiestos referidos a la “ayuda” que habían recibido de algún amigo o familiar, que aludían a la misma ayuda que yo le había ofrecido, pero que yo pensaba que no había registrado.

Cuando me di cuenta de estos complejos fenómenos transferenciales y contratransferenciales, me preocupé más por asegurarme de que la ayuda analítica que el analizando había recibido hubiese provocado un auténtico cambio favorable en su estructura mental y en su vida vincular, que por interpretar las emociones convergentes en su yo total, pero alojadas en otros sectores escindidos del yo.

Por ejemplo, si seguimos el camino de interpretar al analizando que el hecho de atribuirle a otra persona la ayuda recibida por mí develaba en la transferencia una “envidia al analista” y una negación (tal vez maníaca) de la dependencia, podríamos desactivar la modificación potencial que dicho cambio le proporciona al paciente. De estas evidencias clínicas surgió en mí el concepto teórico-técnico paradójico de “*insight* inconsciente”.

Podría afirmar, entonces, que dicho “*insight* inconsciente” se produce en base a lo que el analizando ha incorporado durante el diálogo analítico sin que el analista haya tenido, en aquel momento, ninguna evidencia de que lo haya escuchado o incluso cuando ha tenido evidencias manifiestas de lo contrario.

Según mi experiencia, los analizandos con patología borderline suelen cambiar de tema en forma automática y desorientar al analista y a sí mismos. Incluso cuando el analista incluye en sus interpretaciones las asociaciones previas del analizando que dieron lugar a su interpretación, el paciente no puede entender a qué se refiere.

Esta grave perturbación vincular de la “libre asociación” pone en evidencia dentro del vínculo analítico (verdad transferencial) la complejidad polifacética de su escisión yoica, así como sus múltiples consecuencias en su vida cotidiana. Esto se debe a que de este modo se escenifica en la cesura de la transferencia el hecho de que, ante cada intento de “asociación” de palabras u objetos, el analizando pone en evidencia su tendencia a la “disociación-escisión”. Su asociación libre se convierte así en un “espejo” de su yo escindido que trabaja como “des-vinculador”. Observando la cesura de la transferencia, la escisión no es solo un sustantivo sino también un verbo, una acción.

Es por ello que suelo recomendar que el analista recuerde al analizando, como parte del contenido de su interpretación, aquello que le dijo previamente y que dio lugar a las hipótesis contenidas en su interpretación.

Para entender este complejo fenómeno clínico, me ayudó mucho el concepto de “ataque al vincular” de Bion (1967) y el de “alucinación negativa” de Green (1993). Pero al profundizar en la naturaleza de esta hipótesis que me ayudaba a entender el rechazo de mi interpretación como una alucinación negativa, me fui dando cuenta de que en algunas circunstancias se producía el fenómeno que acabo de describir referido al *insight* inconsciente y a la interfase que marca una frontera entre los sectores del yo escindido.

Se trataba de algo diferente a una defensa neurótica o psicótica, ya que estos analizandos se guarda los contenidos de mi interpretación como una especie de “vianda” a ser “comida” o incorporada en momentos más propicios, cuando sentían que su yo total estaba en mejores condiciones de “contener” los “contenidos” semánticos y emocionales de mi interpretación.

Esta postergación del *insight* abría al analizando nuevos y mejores horizontes creativos a mi interpretación formulada previamente (re-creación de la interpretación). Concluí que se trataba de una escisión del yo, pero que su naturaleza defensiva no siempre era “patológica” sino que se trataba de una “escisión creativa” y/o no patológica. Es una escisión que tiene muy en cuenta su vulnerabilidad narcisista. En base a ello puede interactuar con el resto de los sectores del yo escindido.

Estas interacciones entre los diferentes sectores de las escisiones yoicas, propias de los analizandos muy vulnerables a los cambios psíquicos, ponían en evidencia que eran capaces de implementar una creatividad inconsciente implícita o virtual. Cuando tenemos en cuenta la relación continente-contenido al evaluar la posibilidad de un *insight*, es posible descubrir, detrás de una aparente transferencia negativa que el diálogo evidencia (rechazo manifiesto a la interpretación del analista por envidia, rivalidad edípica y celos),^[2] una transferencia positiva.

En muchas oportunidades he podido inferir que los contenidos de mi interpretación se habían “alojado” en un sector escindido del yo que se halla en permanente interacción con el resto de las escisiones del yo por medio de la interfase que se genera en la cesura del clivaje que separa un sector escindido del otro. Cuando “darse cuenta” de la problemática propia del inconsciente puede desencadenar en el analizando una crisis de terror sin nombre, este mecanismo preserva que el *insight* sea expulsado mediante la identificación proyectiva masiva.

Para sintetizar las descripciones que he ido configurando en los capítulos precedentes, a continuación efectuaré una breve síntesis de mis hipótesis acerca de la secuencia de acontecimientos traumáticos que pueden dar lugar al vacío mental estructural. Dejo abierta la hipótesis de que en la génesis del vacío mental estructural pueden intervenir componentes provocados por traumas intrauterinos. Se trata de problemas propios del psiquismo fetal.^[3]

Cronología histórico-vivencial del vacío mental estructural

A continuación describiré los seis pasos hipotéticos que marcan la cronología histórico-genética y traumática que da lugar al vacío mental estructural. Lo haré siguiendo un ordenamiento basado en la secuencia cronológica de las vivencias traumáticas que lo determinan.

1.

2. Vivencia primaria de vacío: A partir de la simbiosis primaria originaria, se produce inicialmente, durante el periodo perinatal, un espontáneo proceso evolutivo normal que es precozmente interrumpido por circunstancias traumáticas de distinta intensidad patogenética. Esto da lugar a una muy precoz vivencia psíquica de caos y turbulencia mental (Bion 1976) caracterizada por un estado afectivo específico: el terror sin nombre. Se trata de una vivencia muy diferente a la propia del “terror” contenido por la mente de la madre a partir de su estado mental “*reverie*”. El natural equilibrio perinatal de la ecuación Ps-D, se desplaza hacia un neto predominio de la tendencia hacia “Ps” (dispersión). En base a ello, surge la vivencia primaria de vacío, paralela y/o superpuesta al mismo terror sin nombre. Durante el terror sin nombre se produce el estado afectivo vivencial correspondiente al vacío mental estructural. Por el momento me es imposible diferenciar, teóricamente, el terror sin nombre de la vivencia primaria de vacío.^[4]
3. Reorganización defensiva primaria: A partir de esta situación vivencial de “catástrofe” propia del vacío primario, el bebé se reorganiza mediante estructuras defensivas específicas: la simbiosis secundaria y el autismo secundario. Estas estructuras defensivas secundarias alojan vastos sectores de la potencialidad evolutiva de esa persona. Se trata de una verdadera defensa en la cual predomina la “creatividad positiva”, a pesar de la escisión radical que implica su descripción.

Es indispensable que el analista tenga en cuenta su origen defensivo y como tal trascendente para la continuidad de la vida mental evolutiva del bebé. Al tomar en cuenta su virtualidad defensiva —precoz— podemos ayudar al analizando a recorrer un camino específico: el de la edición en el análisis.

Ello mejora sustancialmente el pronóstico sombrío de los analizandos no neuróticos. Sostengo la hipótesis de que dentro de estas precoces escisiones radicales se aloja un contenido mental (virtual) muy significativo. Se trata de potenciales pensamientos que aguardan la función continente que emerge de la “*reverie* del analista” para lograr una transformación que los convierta en pensamientos (elementos alfa) “con un pensador”, el propio analizando.

4. Congelamiento evolutivo. Vacío mental estructural: En diversas proporciones, la capacidad evolutiva que un individuo porta, según su propia configuración

genética, queda atrapada por dichas defensas. En su interior queda congelada y suspendida en el tiempo una neta capacidad transformacional propia del ello. Estos sectores (defensa simbiótica y autista secundaria) persisten en el adulto y se convierten en verdaderos “agujeros psíquicos”. Su “vacuidad” alude al hecho de que no se han producido las correspondientes representaciones e identificaciones y el tabicamiento radical de sus conexiones con el resto del yo y del superyó.

El proceso psicosexual evolutivo que deviene abortado resulta teóricamente explicable en los siguientes términos: Un sector del ello no puede transformarse en yo ni en superyó debido a que permanece capturado o “engolfado” dentro de la defensa simbiótica y/o autista.

La eternización de este proceso puede ser observada en la clínica psicoanalítica prestando atención al predominio de transformaciones beta (Bion) que ocurren a partir de la experiencia transferencial total que produce un paciente en la sesión (Luttenberg 1998, capítulo VI). Entiendo que también podemos considerar que dentro de ambas defensas se aloja aquello que Winnicott denomina “lo no integrado”. Esta especificidad conceptual propia de la teoría de Winnicott resulta útil para discriminar “lo no integrado” de “lo desintegrado” del analizando. Se trata de una discriminación muy importante ya que los efectos clínicos de los contenidos de ambas escisiones son homólogos, pero “lo desintegrado” es propio de las psicosis primarias, como la esquizofrenia.

El vacío mental, el autismo secundario y la simbiosis secundaria se convierten así en una tríada conceptual íntimamente vinculada entre sí por un estado mental específico: el desastre psíquico muy precoz en la evolución. A quien lo padeció no le queda memoria alguna de estos hechos. Solo podemos inferir su “eficacia traumática” por las defensas secundarias compensatorias que generó.

5. Convivencia estructural evolutiva: Por lo general, el autismo secundario y la simbiosis secundaria acompañan toda la evolución de un individuo y conviven con el resto de la personalidad que va transitando por el camino evolutivo “natural”. Se produce así un verdadero equilibrio entre los diferentes sectores de la escisión yoica dinámicamente interconectados por los fenómenos de “interfase”.

Pero este equilibrio puede romperse por distintas circunstancias evolutivas (adolescencia, migraciones, duelos) o involutivas (graves crisis sociales, terrorismo) propias de la historia de cada individuo (Lutenberg 2002). El adecuado y logrado equilibrio estructural de la mente, a partir de este estado, puede también dar lugar a sorprendentes sublimaciones que tienen como punto de partida los componentes alojados en las defensas autistas y simbióticas secundarias.

- Descompensación: Cuando por distintas circunstancias (traumáticas o evolutivas) se produce un desequilibrio emocional que vulnera la defensa simbiótica secundaria (o la autista secundaria), puede tener lugar, en la intimidad del inconsciente escindido, una crisis de descompensación.

Bajo la presión de la amenaza de emergencia del terror sin nombre, a la que la descompensación da lugar, la personalidad total toma las formas de las figuras de los estados psicopatológicos más críticos.

Entre estas figuras psicopatológicas defensivas se cuentan las estructuras psicóticas más graves, estructuras *borderline*, crisis psicósomáticas, crisis impulsivas en las cuales predominan distintos *acting out* masivos y descontrolados que pueden ser confundidos con crisis maníacas, pero su naturaleza es diferente. También es muy diferente el curso clínico de estos estados de la “psicosis aguda” motivada por dichas descompensaciones del vacío mental estructural.

Se trata de “psicosis benignas” ya que, en lugar de deterioro, pueden dejar como secuela de la crisis psicótica una evolución mental lograda. Todo depende del “continente” que sostenga estos “contenidos mentales” en dispersión durante esas crisis.

- Sublimación: Considero que todo individuo mantiene siempre apartada, sin transformación alguna, una parte indiferenciada de su ello originario del resto de la estructura que establece una continuidad directa entre el ello y el yo-superyó. Pero, por lo general, esta división no da lugar a ninguna perturbación psíquica. Por el contrario, la misma fusión con el medio sociocultural es una fuente de inspiración de la que nace la evolución mental cotidiana. Está separado del mundo exterior por una “interfase” dentro de la cual se producen las transformaciones intervinculares.

Mediante este vínculo sincrético con el mundo externo, cada individuo crea y recrea durante toda su evolución histórica una continuidad natural entre la simbiosis originaria (normal primaria) y su propia cultura como totalidad. Esta visión es consonante con las hipótesis que Freud describe como “vivencia oceánica” en el capítulo I de *Malestar en la cultura* (1930). A mi entender este ligamen sincrético, en diálogo con lo más singular del individuo, es decir, con el resto de su “yo-superyó”, es la fuente de la inspiración creadora de todo ser humano (sublimación).

Simbiosis normal primaria

Estoy de acuerdo con los autores psicoanalíticos que piensan que los primeros procesos evolutivos del recién nacido tienen siempre, como fondo, el sostén de un vínculo simbiótico con su madre (simbiosis normal primaria). Mahler (1958, 1967) lo denomina “simbiosis originaria”.

Sobre la base de este vínculo materno-filial total (somático, psíquico, mental, lingüístico y social), se produce paulatinamente toda la diferenciación evolutiva del bebé. Dicha individuación discriminante permite que se configure la singularidad propia de cada sujeto, sus gustos, su carácter; en suma, sus afinidades positivas y negativas.

Se trata de un largo proceso evolutivo que finalmente va a posibilitar a cada individuo llegar a ser una persona diferente del resto de sus congéneres incluyendo sus padres y otros familiares cercanos (ver [nota 2](#) del capítulo VII). El largo y difícil periodo de la adolescencia, nos da una idea acerca de lo complejo que nos resulta arribar a la configuración de esta síntesis personal que tiene su punto de partida en la simbiosis peri y posnatal.

Habitualmente la adolescencia abarcaba el periodo comprendido entre los 13 y 21 años, pero según algunas publicaciones periodísticas recientes, que a mi entender rescatan el actual “imaginario social”, la adolescencia se extiende hoy hasta 35 años. El ejemplo que la prensa toma es el de adultos de 35 años de edad que viven en la casa de sus padres y tienen una vida laboral, sexual y social “independiente, a quienes en Italia

llaman mamones’’. Esto nos abre la siguiente pregunta: ¿cuándo finaliza el periodo de simbiosis “normal”;... para quién y en qué cultura?

Atentos a este polifacético proceso evolutivo de diferenciación (que incluye muchos niveles: somático, psíquico, neurológico, cultural, etc.), debemos dar al ser humano mucho tiempo y posibilidades propicias para que cumpla adecuadamente su evolución “abierta” al infinito. Esto depende de múltiples factores que lo condicionan a través del tiempo.

Todas las situaciones “traumáticas” que atentan contra la “mejor” evolución potencial de cada individuo deben ser consideradas y evaluadas teniendo en cuenta la constante interacción entre todos los factores que condicionan el proceso de transformación individual.

Se trata de una visión teórica que tiene muchas implicancias técnicas a la hora de configurar un encuadre para los pacientes severamente perturbados que padecen las consecuencias del “vacío mental” y sus compensaciones secundarias. Esta visión de la simbiosis perinatal resulta natural si tenemos en cuenta que el bebé humano siempre nace prematuro.

Por toda esta convergencia de factores etiopatogénicos, resulta muy importante que los psicoanalistas tengamos en cuenta que para la especie humana existe un periodo de gestación intrauterino y un periodo de gestación extrauterino que involucran el cuerpo biológico, la estructura psíquica y la evolución mental y social del bebé. A éstos podemos retornar en nuestras potenciales “regresiones” (la del sueño, la propia del análisis, la que culmina en las variables psicopatológicas como la psicosis, adicciones, etc.).

La simbiosis normal es una relación mutua entre el bebé y la mamá que, así como posibilita la evolución del cuerpo biológico y la configuración de la psique y mente del bebé, favorece la recuperación puerperal materna tanto somática como mental. Luego del parto, ambos protagonistas del acontecimiento configuran una dupla simbiótica, o mejor, un triángulo simbiótico que incluye al padre como integrante virtual.

El padre se encarga de “sostener” (función continente del objeto virtual) la simbiosis entre la mamá y el bebé. Cuanto menos interfiere en forma directa y más contribuye al desarrollo y al sostén evolutivo del vínculo simbiótico materno-filial, más natural será el proceso evolutivo del bebé, del que se espera una alternancia entre momentos de unión y de separación materno-filial.

Cada uno de los protagonistas de este verdadero “triángulo de gestación extrauterino” decantará en experiencias somáticas, psíquicas y mentales que han de resonar en ellos de maneras diversas. Existe una creatividad espontánea en la distribución de roles que articula las necesidades de cada uno de los integrantes de este triángulo normal de gestación con las posibilidades que el resto de los protagonistas ofrecen. Las diferentes culturas favorecen o perturban este interjuego de roles.

Su equilibrio sostenido en el tiempo, además de permitir la evolución del neonato, se convierte en un estímulo que inspira el cambio psíquico de los padres. Ambos progenitores deben superar las diferentes experiencias de frustración propias de ese periodo. Su elaboración psíquica da lugar a significativos cambios en cada uno de ellos y en sus vínculos de pareja y de familia (pasados y presentes).

Cuando ocurren rupturas significativas del vínculo simbiótico normal entre la madre y el neonato, se produce en el bebé lo que he denominado “abortos psíquicos”. La ruptura anticipada de la continuidad simbiótica puede deberse a distintos factores. Uno de los más importantes a tener en cuenta es de origen sociológico y cultural. La evolución en la cultura occidental, que en especial se vive en las ciudades modernas, atenta contra el vínculo simbiótico normal. Por ello, el padre está llamado a tratar de amortiguar dicho desequilibrio.

Desde el punto de vista evolutivo, el neonato requiere siempre de otro ser humano para hacer evolucionar su propia potencialidad genética. Para la teoría psicoanalítica, dicha potencialidad se expresa a nivel psíquico a partir del ello.

El estado de desvalimiento biológico perinatal, tan peculiar de la especie humana, fue muy tenido en cuenta por Freud, quien lo denominó “*Hilflosigkeit*”. Dentro de la teoría general de Freud, esta dependencia perinatal determina vivencias psíquicas que complican la lograda elaboración evolutiva de la dependencia objetal (objeto anaclítico) y del narcisismo (ver [nota 1](#) del capítulo VII).

A mi entender, y sintetizando conceptos, podemos afirmar que la estructura psíquica de un bebé recién nacido está constituida por su propio ello más el ello, el yo y el superyó de su madre y su padre. El vínculo simbiótico originario reconoce esta triangulación psíquica virtual que subyace siempre al vínculo bicorporal que se da entre la madre y el bebé.

Entiendo que en lo referente a la teoría de “lo inconsciente” existe una enorme distancia conceptual entre la primera y la segunda teoría tópica de Freud. A partir de su

segunda tópica, Freud efectuó un salto cualitativo de elevadísima trascendencia al colocar al ello en el espacio conceptual que antes ocupaba el término “inconsciente” en la primera tópica (ver [capítulo VI](#)). Sobre la base de esta diferencia, considero que la teoría de las series complementarias adquiere otra significación y otra trascendencia si la articulamos con la teoría de la simbiosis normal y patológica.

En sus conferencias de Introducción al Psicoanálisis (1916, 1917), Freud expone una síntesis de su teoría de las series complementarias en la que explicita su concepción de las protofantasías originarias (prenatales). En la conferencia 25 nos anticipa un concepto importante en lo referente al tema de su próxima revisión de su teoría de la angustia; dice allí que dada la “indefensión perinatal del ser humano” se configura una disposición a liberar angustia como señal de peligro frente a la separación de la persona de la cual existe una extrema dependencia.^[5]

Considero que vale la pena puntualizar la trascendencia que para Freud tienen las protofantasías. En la conferencia 23 “Los caminos de la formación del síntoma”, plantea una visión teórica que anticipa tanto el concepto de que existe un ello originario como el concepto posfreudiano de la existencia de la simbiosis originaria o primaria;

“¿De dónde viene la necesidad de crear tales fantasías y el material con que se construyen? No cabe duda de que su fuente está en las pulsiones, pero queda por explicar el hecho de que en todos los casos se crean las mismas fantasías con idéntico contenido... Opino que estas fantasías primordiales —así las llamaría junto a algunas otras— son un patrimonio filogenético. En ellas, el individuo rebasa su vivenciar propio hacia el vivenciar de la prehistoria, en los puntos en que el primero ha sido demasiado rudimentario. Me parece muy posible que todo lo que hoy nos es contado en el análisis como fantasía —la seducción infantil, la excitación sexual encendida por la observación del coito entre los padres, la amenaza de castración (o, más bien, la castración)— fue una vez realidad en los tiempos originarios de la familia humana, y que el niño fantaseador no ha hecho más que llenar las lagunas de la verdad individual con una verdad prehistórica” (Freud 1916b, p. 338).

La experiencia clínica y la intuición teórica de Klein (1945, 1946, 1955, 1957) reconoció que dentro de los primeros seis meses de vida se producen los más trascendentales cambios en la configuración mental del ser humano. Ella llevó a mojoneros históricos mucho más precoces, la revolución del desarrollo psíquico sexual que introdujo Freud en sus Tres ensayos (1905).

Para esta autora, durante los primeros meses de vida extrauterina se produce tal metamorfosis estructural del psiquismo que, en el futuro, toda la dinámica resolutoria de

las emociones —conflictivas o no— esta determinada por la predominancia de las variables de la posición “esquizoparanoide” y/o de la “depresiva” que ella definió. Este es uno de los puntos más controvertidos del esquema teórico kleiniano.

Personalmente no estoy de acuerdo con la hipótesis que sugiere que la posición esquizo-paranoide y depresiva condicionen modalidades resolutivas que se reproducen ante cada nueva demanda de una síntesis elaborativa de la experiencia vivida. La metapsicología freudiana, en particular su concepción del sepultamiento del complejo de edipo y la transformación estructural de la pulsión, implica un nivel conceptual (del conflicto actual) de una complejidad más abierta.

Para Klein, la posición depresiva incluye siempre la introducción y la resolución de una problemática edípica. Para ella, la fantasía inconsciente es el “corolario mental del instinto”. Resulta por eso inconcebible, desde su punto de vista teórico, la existencia psíquica de una pulsión sin su correspondiente fantasía inconsciente. Para Freud sí cabe esta posibilidad.

Para él, en el psiquismo (yo inconsciente) puede ocurrir que el empuje pulsional (*Trieb*) del ello no encuentre una representación o una identificación (como ocurre en las “neurosis actuales”). Esta divergencia conceptual entre ambas posturas metapsicológicas trae múltiples consecuencias teóricas, técnicas y psicopatológicas. De acuerdo con el modelo de aparato psíquico concebido por Klein, la simbiosis originaria, el vacío mental y la edición en el análisis son inconcebibles. Pero no es así para los poskleinianos, como Bion y Winnicott.

Para Klein, las pulsiones de vida y las pulsiones de muerte están respectivamente representadas en la mente por la fantasía inconsciente de “pecho bueno” y “pecho malo”. Pero el “pecho bueno” es onnipotentemente bueno, protector, salvador, da vida y nutrición. Está antagonizado por la fantasía inconsciente de un “pecho malo”, del cual emana la esencia misma de la destructividad, el peligro de muerte y la aniquilación. Como vemos, también la fantasía de destructividad tiene —desde el punto de vista teórico— cualidades onnipotentes.

Klein continúa las hipótesis freudianas pero les da un giro muy personal, que marca divergencias significativas con las del padre del psicoanálisis. Vale la pena diferenciar, dentro de las hipótesis de esta autora, que existe un “*splitting* normal” y un “*splitting* patológico”. En la psicosis esquizofrénica existe un *splitting* patológico denominado “fragmentación”.

Bleuler ya había establecido una diferencia sustancial entre ambos términos: nominó a la división en dos unidades con el término “*Spaltung*”. Este concepto teórico debe diferenciarse del término “*Zerspaltung*”, que alude a un fenómeno diferente. Literalmente, *Spaltung* significa “hendidura, grieta, división”. En alemán alude a “rajar, agrietar, dividir en dos”. En cambio, *Zerspaltung* indica “fragmentación, división en múltiples unidades”.

Desde el punto de vista evolutivo, Klein nos coloca ante la hipótesis de que, desde el nacimiento, el yo es capaz de enfrentarse en forma directa con los sentimientos de amor y odio más extremos. La defensa esquizoparanoide escinde al yo y al objeto para amortiguar el efecto de la pulsión de muerte. Dado que para Freud la pulsión de muerte es muda, ejerce su efecto psíquico en forma “silenciosa”: destruyendo lo que Eros construyó. Según Freud, existe un permanente trabajo de Eros destinado a eyectar al exterior esta destructividad (Freud 1924).

Esta hipótesis, llevada a la técnica y a la teoría psicoanalítica, nos sugiere que la proyección siempre esconde un intento de inscripción psíquica del afecto invisible. Si se quiere, la proyección es una “explosión” que intenta antagonizar y anulan una potencial “implosión” psíquica (por ejemplo, de naturaleza “psicosomática”).

El vínculo simbiótico aparta al yo de las luchas propias de sus diferentes actividades defensivas, aquellas destinadas a resolver los antagonismos emocionales extremos. Durante la vigencia de la lógica emocional propia del vínculo simbiótico “normal”, solo resulta válida la ambigüedad emocional. De acuerdo con ella, cualquier sentimiento puede convivir con su opuesto sin ninguna contradicción; los sentimientos opuestos hacia un objeto se incluyen mutuamente sin contradicción.

La experiencia clínica y la observación directa de la evolución “normal y perturbada” del vínculo mamá-bebé posibilitaron una tipificación diferencial entre los aspectos no evolucionados del “yo-ello” y la totalidad de los fenómenos vinculados a la regresión. Hoy conocemos más acerca de la regresión “normal” (Anzieu 1987 y 1993). Esto nos permite diferenciarla de la regresión “patológica” (neurosis, psicosis, perversiones). También aprendimos a discriminar la “no integración del yo” de la “desintegración del yo”.

Winnicott es autor de una teoría que nos permitió arribar a dicha diferenciación conceptual. A partir de sus hipótesis también pudimos acceder a una visión de los

fenómenos transferenciales que reflejan estados mentales propios del psiquismo fetal (Winnicott 1982).

Bion fue explícito respecto al hecho de que es posible detectar la vigencia del psiquismo fetal durante la regresión transferencial. En Argentina, Arnaldo Rascovsky publicó un estudio exhaustivo y profundo acerca de “el psiquismo fetal” (1960).

La hipótesis de que existe un vínculo somato-psíquico y mental intrauterino (o protomental, según Bion 1970), y que éste es de naturaleza simbiótica, nos ayuda a comprender mejor una enorme cantidad de fenómenos clínicos originados en la patología del vacío mental.

Desde el punto de vista biológico, no cabe duda de que existe durante el periodo de la gestación humana una total fusión materno-fetal. Los distintos requerimientos fetales hallan una automática compensación en este vínculo biológico. Debido a ello, la potencialidad genética contenida en una sola célula embrionaria (cigota) puede evolucionar y transformarse en un feto que madura para luego nacer como bebé. Es de este modo que el “cuerpo virtual” vigente en la fórmula genética de los cromosomas de la célula embrionaria se hace “real”. Lo mismo ocurre con el ello del neonato y su diferenciación posterior en yo y superyó.

La nitidez de la continuidad evolutiva que ponen en evidencia estas transformaciones vinculadas al pasaje de “lo virtual” a “lo observable” nos puede ubicar de un modo diferente ante los problemas teóricos y técnicos en relación con el vacío mental y la edición en el análisis. Se trata también de una estructura virtual alojada —como potencialidad evolutiva— dentro de diferentes vínculos propios de la simbiosis secundaria que lo compensan.

La hipótesis de una simbiosis normal originaria nos ubica en la clínica psicoanalítica de un modo distinto al que podemos llegar a concebir como clínicos si nos atenemos a la primer teoría del inconsciente freudiano o a la teoría según la cual la vida mental posnatal se inicia a partir de la escisión esquizoparanoide, tal como postuló Klein.

Cuando investigamos los fenómenos clínicos a partir de la hipótesis de que la vida neurótica está signada por la repetición desfigurada de los deseos sexuales infantiles (la neurosis es el negativo de la perversión) solo podemos aspirar a “hacer consciente lo inconsciente”. En ese caso, nuestro universo “desconocido”, aquel destinado a ser indagado por el trabajo psicoanalítico, se ubica en lo indeterminado del “sistema inc”, poblado de representaciones inconsciente de “la cosa”.

La teoría del ello (Freud 1923, 1937) rompió con esta meta técnica; el inconsciente, es decir, lo “no consciente”, ahora es infinito, no solo indeterminado (Lutenberg 1991, 1998). El inconsciente es teóricamente “terminable”; el ello es teóricamente infinito. La vivencia oceánica, que Freud definió (1930), nos aproxima teóricamente a la noción de que el vínculo simbiótico primario es la expresión “microcósmica” de la “macrocósmica” vivencia oceánica, que metaforiza la unión mental del individuo con el universo infinito.¹⁶¹

Para investigar los problemas propios del vacío mental, me resultó indispensable contar con la hipótesis teórica de que en la especie humana existe una simbiosis originaria. Esta particular y distinta visión de lo “no consciente” nos habitúa, como clínicos, a considerar de un modo diferente la relación dinámica que existe entre lo que un paciente dice y pone en evidencia mediante el habla (lo consciente, lo observable) y lo que no puede decir (lo inconsciente, lo invisible, lo virtual).

En los apartados precedentes he descrito mi visión personal acerca de la clínica y la psicopatología del vacío, y la trascendencia que tiene para mí el tomar en cuenta una vasta serie de fenómenos ligados a la intuición y la contratransferencia del analista.

La clave que ha orientado mi investigación se ha centrado en el hecho clínico de que algunos pacientes que no presentaban una psicosis clínica evidente, pasaban rápidamente de la angustia-señal al terror. La frustración en el mundo externo y en la transferencia les generaba la misma sensación de desestructuración.

Cuando esto ocurre, el potencial peligro de muerte se incrementa enormemente. Se trata de pacientes que en el curso del tratamiento siempre están al borde de ser internados en una institución psiquiátrica. Constantemente debemos decidir, como analistas, si, dado su estado mental, pueden seguir circulando libremente por el mundo exterior o si requieren una internación transitoria, agregada o no a una medicación pertinente. Es en esos momentos cruciales del trabajo analítico donde la hipótesis de la simbiosis originaria y la relación entre lo virtual y lo real adquiere una trascendencia diagnóstica y terapéutica de especial relevancia.

Constantemente debemos poder intuir y evaluar cuál es el destino intrapsíquico de los “sentimientos embrionarios” que se están gestando en cada momento de una sesión. Esto nos ayuda a catalizar el cambio psíquico hacia el polo evolutivo. Pero dicho proceso de cambio dispara en estos analizando una sensación de caos que debe ser evaluada día a día, a veces minuto a minuto dentro de una sesión.

También estas hipótesis teóricas nos ayudan a dar a estos pacientes nuevas oportunidades evolutivas, invisibles para los ojos del terapeuta que solo ve la semiología psiquiátrica o “los deseos sexuales infantiles inconscientes”. Ambos puntos de vista están dirigidos a evaluar los “contenidos”. La ecuación desestructuración—reestructuración propia de todo proceso de revisión psicoanalítica, está muy mal balanceada en estos analizados.

El modelo de la simbiosis defensiva nos permite apreciar que cuando se rompe el referido vínculo (en la sesión psicoanalítica o en la vida cotidiana) el paciente se queda sin un “continente” para albergar sus “contenidos” conscientes e inconscientes. Cuando intentamos convertirnos en continente de sus contenidos virtuales, damos a la hipótesis de la simbiosis originaria una viva y plena vigencia clínica (ver [nota 4](#) del capítulo II).

Según Bion, los pensamientos son anteriores al pensador y estimulan al aparato psíquico a “aprender” a pensarlos. En cualquier sesión, la mente del analista puede ser el primer eslabón de un pensamiento que emana del analizando pero que no encuentra un pensador. Cuando el analista se convierte en pensador de ese pensamiento impensable, tiene acceso, en otra dimensión, a aquello que Freud (1920) denominó “repetición más allá del principio del placer” y que atañe a la naturaleza de la técnica de la edición.

La simbiosis transferencial reproduce y homologa tanto la simbiosis primaria como la secundaria. Esto abre nuestro acceso a los “pensamientos embrionarios”, todos “virtuales”. Solo pueden convertirse en “reales” después de que el analizando logra constituir el tejido mental faltante, aquel que hace posible la transformación de sentimientos y sensaciones en pensamientos verbales.

En síntesis, la teoría de la simbiosis nos indica que para la dupla mamá-feto existen primero un cuerpo, una sola psique y una sola mente. De este particular estadio originario se va diferenciando, durante el periodo de gestación intrauterina, un soma fetal discriminado del materno. A partir de este cuerpo discriminado a raíz del nacimiento, el neonato sustituye el vínculo intrauterino por el vínculo simbiótico normal.

Ahora se trata de dos cuerpos con una sola psique y una sola mente. De esta segunda unidad simbiótica, primero se va a separar la psique del bebé para constituir, muy precozmente, un individuo total como una unidad psicosomática, de la cual se constituirá, a su vez, más adelante, una unidad somato-psico-mental. Este enunciado conceptual está sustentado en las hipótesis teóricas de Winnicott.

Antes de que se complete esta evolución, tanto “lo psíquico” como “lo mental” se hallan en estado latente o virtual. Personalmente, estoy convencido de que la diferenciación psíquica y mental se produce siempre en forma parcial; un sector de aquello que pudo haber sido transformado (a partir del ello) permanece siempre en un estado no discriminado.

Muchas veces el intento de volver a restaurar el vínculo fusional simbiótico con cualquier persona que se preste a ello es confundido con una atracción sexual. El proyecto fusional en los adultos toma entonces una de las variadas formas del “enamoramiento compulsivo”.

Para las personalidades más perturbadas, la sexualidad, además de cumplir las expectativas propias de la parte más diferenciada y adulta de la personalidad, intenta satisfacer anhelos fusionales vinculados a la simbiosis original.

En los analizandos más graves, he comprobado que, escindidas de su personalidad total, subyacían expectativas de continuar una evolución psíquica a partir de vínculos sexuales cuya morfología (aparente) tenía todas las características descriptas clásicamente como “perversiones sexuales” o “sexualidad polimorfa” (Lutenberg 2002).

La homosexualidad manifiesta o fantaseada, distintos grados de sadismo y masoquismo, así como actitudes voyeuristas y exhibicionistas, dejan traslucir expectativas evolutivas latentes, solo detectables en la clínica a partir del análisis pormenorizado de los sectores escindidos de la personalidad, que denotan una enorme ingenuidad, a mi entender, nacida del vacío mental y no de sus subcomponentes histéricos.

Siempre me ha resultado asombroso comprobar que al lado de algunas descripciones crueles que los analizandos efectúan respecto a su vida sexual, emerge una ingenuidad que primero entendí como un componente histérico de la personalidad o a veces como un componente infantil. Pero, indagando en la transferencia como un campo total (W. y M. Baranger 1969), así como en las variaciones del encuadre analítico y el análisis exhaustivo de mi propia contratransferencia (Lutenberg 2003), me encontré con la evidencia de que, más allá de las aspiraciones “neosexuales” del analizando, existe una inquietud evolutiva “virtual” o potencial absolutamente invisible a través de otro método de indagación.

El primer nivel de relación entre lo manifiesto y lo latente se da entre una parte de la personalidad que se muestra “segura” en la vivencia de su “perversión” y otra parte que

muestra la referida ingenuidad. Indagando en esta última he podido reconocer sus elementos histéricos y diferenciarlos de sus lazos con “lo inédito”, que corresponde a lo nunca vivenciado proveniente del ello.

A raíz de la crisis de separación de los “objetos sexuales”, lo depositado en ellos se discrimina y, en forma explosiva y/o “sexual”, se dirige a los “objetos” que el vínculo transferencial les ofrece (analista, encuadre, consultorio y periferia geográfica o simbólica).

De este modo, durante el análisis de las fantasías manifiestas o latentes (preconscientes o inconscientes) he podido diferenciar el “objeto sexual” de la “perversión” del “objeto simbiótico”. Se trata de un análisis referido a los “duelos imposibles” de las personalidades con defensas simbióticas que los protegen de su vacío mental estructural. Para éstas solo es posible la sustitución objetal, no el duelo objetal.

Al analizar estos sectores de lo inédito de una personalidad, he podido detectar en el rostro de estos pacientes una viva expresión de asombro, semejante a la que he notado en los bebés cuando están mamando y miran con curiosidad creativa el rostro, el pecho o los ojos de su madre. A pesar de ello, no siempre al analizando se encuentra en condiciones psíquicas de reconocer estos problemas.

Como se trata de pacientes con los que generalmente trabajo frente a frente, me he acostumbrado a que sus rostros expresen por sí mismos, distintas facetas de sentimientos que jamás formarán parte de nuestro diálogo verbal. En un artículo denominado “La asociación libre corporal” (1993) expuse la diferencia que existe entre considerar solo la dinámica del flujo verbal de un paciente (esté o no recostado en el diván) y tener en cuenta además la multitud de fenómenos somáticos que se dan en forma simultánea y paralela al diálogo analítico. Estas últimas respuestas pueden considerarse como asociaciones libres corporales.

Simbiosis secundaria

En lo referente a los antecedentes teóricos vinculados a mi concepción personal de la defensa simbiótica secundaria y el vacío mental estructural, me interesa destacar que

Freud, en el capítulo VIII de *Esquema del psicoanálisis* (1938) efectúa una revisión en la que actualiza todas sus hipótesis previas vinculadas a las relaciones perinatales que se operan entre “el aparato psíquico” y “el mundo exterior”.

En este escrito póstumo deja abierto el problema de las operaciones defensivas muy precoces que se producen en el aparato psíquico ante el impacto de diferentes situaciones traumáticas que vive el bebé o cualquier natural frustración producida durante dicho periodo perinatal. Entiendo que se refiere a las operaciones defensivas que produce el “yo real primitivo” definido por él previamente.

En el escrito del año 1938, Freud realiza un giro teórico en relación con su visión de la renegación (Freud 1927) y de la escisión del yo; ambos temas vinculados previamente a su teoría de la génesis de la perversión y la psicosis. Esta revisión teórica de Freud me ha llevado a repensar el significado de la posibilidad de que el yo pueda quedar precozmente escindido en varios sectores tabicados entre sí, uno de los cuales corresponde a la defensa simbiótica secundaria que compensa el vacío mental estructural.

No se trata solo de un mero reordenamiento teórico sino que esta nueva visión de Freud nos permite abordar con mejores elementos técnicos muchos problemas clínicos que presentan los pacientes “muy complejo” que consultan en la actualidad.^[7]

Son personalidades “no neuróticas”, que solo vienen a la consulta para complementar un precario equilibrio mental, sexual y social que la ayuda psicofarmacológica no alcanza a restablecer. Para ellos, el camino de la “regresión analítica” que propone la técnica psicoanalítica resulta “casi impracticable” (salvo que estén protegidos por un encuadre que incluya su internación en una institución). Si pretendemos basar nuestro aporte “terapéutico” en la visión propia del psicoanálisis; debemos aceptar previamente que la “regresión terapéutica” debe ser efectuada el analista. Se trata de mi visión de la “edición” en el análisis.

En términos generales, esta visión de Freud, me ha resultado trascendental para interpretar de un modo más abarcativo el sentido de la precoz escisión del yo. Además, me ha ayudado a repensar y reformular los desarrollos posfreudianos con relación a las defensas precoces, particularmente los efectuados por Bion, Bleger, Klein, Lacan, Mahler y Winnicott. Considero necesario hacer estas referencias debido a que atañen a lo nuclear de mi hipótesis.

Paso ahora a resumir el núcleo ontológico de mi teoría del vacío mental. El vacío mental es una estructura virtual incluida en la intimidad de la simbiosis secundaria y del autismo secundario, defensas eficaces que cumplen la función de compensarlo.

De acuerdo a lo descrito en el punto anterior, entiendo que la simbiosis primaria constituye la base sobre la cual se produce el proceso transformacional que conduce a la diferenciación psíquica del ser humano. La continuidad simbiótica normal entre la mamá y el bebé se interrumpe cuando aparecen traumas muy intensos durante el periodo de “gestación extrauterina”. Esta discontinuidad determina un aborto psíquico que es neutralizado por la simbiosis secundaria.

Redefiniendo los conceptos aportados por Freud, considero que para que un hecho traumático proveniente del “mundo real-objetivo” adquiera el valor de “aborto psíquico” perdurable a través del vacío mental estructural, debe reunir varias condiciones:

- a. Reiterarse en el tiempo;
- b. Tener una determinada intensidad traumática;
- c. Actuar en el momento en que el bebé se encuentra en este periodo tan particular que Bastock (ver nota 2 del capítulo II) denominó “gestación extrauterina” o externo-gestación.

A propósito de este último punto, quiero señalar que este periodo señalado por Bastock, coincide casi plenamente con la génesis del espacio de ilusión, el espacio transicional, el objeto transicional, y el pasaje del “objeto subjetivo” a un “vínculo de objeto”, según los estudios de Winnicott.

Para Winnicott (1975, 1979, 1982) todo ello transcurre —temporalmente— en el periodo comprendido entre el nacimiento y los doce meses de edad. Bastock señala que el periodo de gestación extrauterina dura hasta que el bebé comienza a gatear (es decir, a los 9 meses de edad).

Pero Bastock no se refiere a los hechos psicológicos sino fundamentalmente a los hechos neurológicos, biológicos y antropológicos para sustentar sus hipótesis. Como psicoanalistas, no podemos dejar de considerar las hipótesis genéticas de las “series complementarias” ya que también incluyen los múltiples problemas “traumáticos” de otros orígenes.

Cuando se produce una circunstancia traumática significativa durante el periodo de gestación extrauterino, el bebé vive una severa amenaza a su existencia (terror); esta automáticamente pone en crisis toda la evolución psíquica lograda hasta ese momento. El terror (o terror sin nombre) nos habla de la desestructuración total del yo. La evolución psíquica solo puede ser reconstruida y continuada, ahora de manera sectorial, luego de la acción de la precoz renegación (que Freud señala en 1938) y su consecuencia estructural, la escisión del yo. Una vez separados los sectores del yo, se puede reconstruir una nueva defensa, la simbiosis secundaria, que congela la evolución mental del sector escindido.

Dado que durante el terror el yo primitivo ha sido totalmente desmantelado, la naturaleza de este estado mental hace imposible su registro (protoregistro). Es casi una regla general que esta vivencia traumática tampoco sea registrada por las personas adultas encargadas de cumplir el rol de “objetos primarios” (madre-padre o sustitutos).

Tratándose de una reconstrucción motivada por el fracaso o ausencia de los objetos primarios “reales”, la simbiosis secundaria puede establecerse mediante vínculos con diferentes objetos. Una vez constituida, esta estructura vincular queda segregada del resto del yo. Perdura como un sector escindido y separado del resto del yo.

Desde el punto de vista psicodinámico, lo importante es que dentro del referido sector yoico precozmente escindido, no se producen transformaciones psíquicas evolutivas. Cada vez que el bebé, el adolescente o el adulto deben enfrentar cambios evolutivos que podrían dar lugar a un proceso de “duelo normal” (Freud 1917; Klein 1957) se puede producir una reverberación turbulenta de la simbiosis y el autismo secundario.

En esas condiciones de la perpetuación de la defensa, el yo se hace ajeno al proceso de duelo mediante una nueva escisión yoica que “reniega” el trauma que está viviendo. En su lugar, una nueva simbiosis secundaria defensiva ocupa el lugar del potencial cambio psíquico evolutivo. Se trata de un peculiar mecanismo de transformación no evolutiva: el de “sustitución objetal”. Es decir, el sector del yo atrapado dentro de la simbiosis secundaria no transita por todos los procesos de duelo evolutivo: etapa oral anal, fálica, para Freud; procesos esquizoparanoide y depresivos, para Klein; proceso de integración del *self* verdadero, en términos de Winnicott.

Según mi experiencia clínica, cuando los traumas psíquicos han dado lugar a los “abortos mentales” y a la defensa simbiótica secundaria que compensa el vacío mental

estructural, todo el curso evolutivo de este sector de la personalidad ha de seguir el camino de la “sustitución objetal”, jamás el proceso propio del duelo.

Considero que el proceso de duelo se puede reactivar mediante el análisis pormenorizado de las separaciones analíticas “esperables” que el encuadre psicoanalítico contempla. No se trata de interpretarlas “burdamente”, sino de tenerlas en cuenta para prevenir y evaluar la dinámica de la transferencia (y de la contratransferencia) para ayudar al analizando a “editar” en su mente estos “traumas sin testigos”

Entiendo, entonces, que esta visión teórica del vacío mental tiene un rendimiento clínico y técnico cuando nos encontramos con pacientes que producen sistemáticamente a lo largo de su vida cambios fácticos de objetos, con los cuales establecen nuevos vínculos simbióticos. Cuando se desvinculan de los objetos, pronto los reemplazan por otro sin ningún sentimiento de dolor psíquico u otro propio del proceso de duelo por el objeto perdido (Freud 1917, Klein 1945, 1955). Rápidamente vuelven a repetir el ciclo ante cada nueva separación objetal.

Desde esta perspectiva, y en un artículo específico (Lutenberg 2002), he efectuado un análisis de la conducta del denominado “Don Juan” masculino. En ese escrito sugiero que dicha conducta puede corresponder a la estabilización de una cadena de sustituciones objetales (“mamá”) que se confunden con el enamoramiento compulsivo y transitorio, pero que, a mi entender, corresponden a una sustitución objetal en la cual se repite invariablemente los vínculos simbióticos secundarios con los sucesivos “objetos sexuales”, en un “*zapping* objetal” compulsivo y sin fin.

El estudio de la transferencia permite investigar hasta qué punto estos pacientes se ven impedidos a vivir cualquier angustia ante la separación (Zac 1968 y 1970). Esto se debe a que, la menor aparición de la angustia-señal los dirige rápidamente hacia el sentimiento de terror que subyace en la intimidad de la defensa simbiótica secundaria.

Estas hipótesis han surgido en mí durante el análisis de la transferencia, al darme cuenta de que cuando estos pacientes desconocían la separación analítica no estaban solo “reprimiendo” sentimientos vinculados al supuesto “dolor” por la separación, sino que verdaderamente yo mismo —como objeto de transferencia— formaba parte del encadenamiento de una sustitución objetal compulsiva e impensable, vigente en el yo del paciente. Muchas veces la alucinación negativa de los acontecimientos que ocurrían en la sesión mostraba lo mismo: yo había sido sustituido en su mente y no detectaban ningún elemento (visual o auditivo) que diera testimonio de mi presencia.

Inclusive, en distintas ocasiones el bar cercano a mi consultorio se convirtió en un espacio donde se desplazaba un aspecto de la dependencia analítica; a veces estos pacientes se quedaban en el bar haciendo tiempo hasta la hora de su sesión y llegaban tarde o faltaban por haberse quedado haciendo alguna cosa (leyendo, escribiendo o seduciendo a algún objeto sexual) que los había “distráído” lo suficiente como para eclipsar (o renegar) nuestra cita programada.

Para mí, estos “*acting out*” tienen un valor muy distinto cuando provienen de la parte no psicótica —nacidos de la represión—, que cuando se originan en el encadenamiento sustitutivo, propio de la simbiosis secundaria. Frente a estas circunstancias, la tarea técnica del analista está centrada en la edición de los contenidos inconscientes no editados. Para los fenómenos traumáticos ocurridos durante el periodo de gestación extrauterina no hay recuerdos. La simbiosis secundaria es como una “cicatriz” psíquica de los “no recuerdos” de los hechos traumáticos.

Síntesis final

La defensa simbiótica secundaria y el autismo secundario alojan el vacío mental en su interior. Este es el status ontológico, teórico, del vacío mental. Se trata de una estructura virtual enquistada dentro de dichas defensas. Allí habita un sector del ello que no ha transitado por la evolución psíquica. También allí se encuentra, en estado virtual, el terror sin nombre que aparece ante las rupturas de la simbiosis o autismo secundario.

Cuando la evolución psicosexual natural es perturbada por diferentes hechos traumáticos se produce una escisión en la estructura psíquica. Un sector seguirá el camino de la evolución por las reconocidas etapas evolutivas de la pulsión (oral, anal, fálica). Otro sector de la estructura psíquica total quedará aprisionado dentro de estos vínculos mentales defensivos, configurando así la defensa autista secundaria y la defensa simbiótica secundaria.

Cuando se rompe la defensa, se hace evidente el vacío mental, que de virtual se hace real. El proceso analítico mismo, a partir de una evolución favorable, puede llevar al

debilitamiento o a la ruptura del autismo secundario defensivo y/o al abandono de los vínculos simbióticos defensivos.

Según Freud (1923), el desarrollo evolutivo del ser humano se produce por etapas que están condicionadas genéticamente, tanto en lo que se refiere a su aparición como a su ocaso. Esto supone también una transformación diferencial evolutiva del ello en yo y superyó. La defensa simbiótica secundaria borra toda la estructura evolutiva del sector del psiquismo escindido comprometido en dicha alteración. Por efecto de esta defensa, las identificaciones estructurantes del yo-superyó son borradas y vueltas al estado de ello. Inversamente a lo que suele ocurrir en la evolución del psiquismo, se pasa de yo a ello.

El cierre que consagra la defensa simbiótica se produce cuando el sector escindido del ello se fusiona con toda la estructura psíquica del “objeto” que acepta la simbiosis propuesta. La nueva unión fusional simbiótica se produce a partir de la unión sincrética de los “ellos” de sus componentes. En esta fusión pueden participar varios individuos.

De hecho, en las familias simbióticas este fenómeno se produce regularmente cuando se estructura un “magma simbiótico familiar” que estabiliza la defensa personal de sus miembros. Su equilibrio depende del encaje recíproco de las configuraciones patológicas de todos sus miembros. Cada uno aporta sus propios elementos a una totalidad a la que se condiciona el “equilibrio psíquico” de todos los integrantes.

La sensibilidad singular queda anulada. Nada puede ser “sentido” de acuerdo a la propia sensopercepción. Las emociones personales y sus correspondientes transformaciones en pensamiento (transformación alfa, según Bion) también están confiscadas por la estructura defensiva. Por este motivo, el sector comprometido en la defensa simbiótica secundaria no aprende de su cotidiana experiencia. Se produce así una especie de “afasia semántica del vivir”.

Dicha “afasia” es de comprensión y de expresión, a la que se agrega también la incapacidad de efectuar una inscripción psíquica de la experiencia. Entiendo que bajo los efectos de la fusión simbiótica secundaria no hay registro singular de la experiencia vivida; el ello individual comprometido en el magma sincrético no se diferencia jamás en yo-superyó.

La severidad de dicha “afasia” depende de la proporción del sector escindido de cada sujeto que se encuentra secuestrado dentro de dicha defensa. Sin el “grupo familiar”

estas personas no existen como pensadores ni tienen capacidad de tomar decisiones. El pensamiento fanático está sustentado y a la vez sustenta a estos vínculos.

He comprobado que un tipo particular de resistencia al análisis y al *insight* en estos pacientes se origina en base a la existencia de esta estructura fusional subyacente. Son analizando que demuestran en cada sesión hasta qué punto tienen comprometida su afectividad con relaciones y vínculos extra analíticos, los cuales constantemente acaparan todo su interés.

Cuando en la sesión se conectan con sectores de su yo que no están involucrados en la simbiosis secundaria, pueden intentar el inicio del trabajo elaborativo propio del *insight*, de lo contrario, nada les queda de la experiencia analítica vivida.

El casamiento y/o la mudanza de un integrante de la alianza defensiva familiar puede desencadenar una grave enfermedad psicosomática o psiquiátrica en otro u otros integrantes del grupo fusionado, más allá de la turbulencia emocional que se despliega en la transferencia a raíz de estos acontecimientos históricos.

El estudio psicoanalítico de las rupturas de los vínculos simbióticos nos demuestra que, luego de dichas rupturas, algunos pacientes estructuran una defensa que toma la forma psicopatológica de la psicosis simbiótica. En estos cuadros también podemos apreciar la estrecha relación que existe entre la agorafobia psicótica y el hecho de que un sector del ello se queda sin “continente” —en términos de Bion— luego de su “desvinculación” (duelo forzado) con el objeto con el cual mantenían un vínculo simbiótico.

En estos casos, la angustia agorafóbica que suele coincidir con dichas rupturas es una defensa (secundaria) que compensa la sensación de caer sin límite a un infinito espacio vacío. Cuando se rompe un vínculo simbiótico secundario, el resto del yo del sujeto tiene la sensación de que se está cayendo del mundo. Dicha vivencia se debe a que en esas circunstancias especiales de ruptura, se desmorona todo el sector del yo del sujeto que está sostenido por el objeto (o los objetos) de la simbiosis.

La sintomatología claustrofóbica y agorafóbica es una fuente permanente de investigación de la interrelación entre las fantasías neuróticas y las fantasías más aterrorizantes y desestructurantes del psiquismo humano. Estas últimas angustias, según nos enseña la clínica psicoanalítica, representan la vigencia de fantasías prenatales (protofantasías) no resignificadas adecuadamente luego del nacimiento y de la evolución psicosexual de la personalidad.

Es una forma, nada infrecuente, de inmovilizar lo “no evolucionado” que cada uno porta. Suele corresponder a una defensa familiar colectiva frente a duelos transgeneracionales impensables o a “secretos” familiares de elevada complejidad (violaciones sexuales incestuosas, estafas económicas vinculadas a la no distribución equitativa de una herencia). Cuando estos vínculos simbióticos se rompen, el sector primitivo que estaba inmovilizado dentro del magma del ello fusional familiar, queda liberado en los integrantes de la fusión.

Esta ruptura da lugar a una vasta gama de compensaciones secundarias: neuróticas, neosexuales, *borderline*, psicopáticas o psicóticas descritas en el capítulo III. Lo que condiciona la estructura final de estas figuras secundarias suelen ser las combinaciones variadas que resultan de la unión entre este sector yoico primitivo y no integrado con otros sectores más integrados del yo; también pueden sumarse nuevos “objetos sustitutivos”.

Es de estas combinaciones que emergen los distintos cuadros psicopatológicos que he descrito en el [capítulo III](#) dedicados al tema. Puede ocurrir también que, rápidamente, el sector primitivo desacoplado de la anterior simbiosis, reconstruya de inmediato una nueva relación simbiótica; con ello, todo vuelve a estar en equilibrio.

Notas de:

VIII. Cronología histórico-vivencial del vacío mental estructural

[1] “En ambos aspectos, como fenómeno automático y como señal de socorro, la angustia demuestra ser producto del desvalimiento psíquico del lactante, que es el obvio correspondiente de su desvalimiento biológico. La llamativa coincidencia de que tanto la angustia del nacimiento como la angustia del lactante reconozca por condición la separación de la madre no ha menester de interpretación psicológica alguna; se explica harto simplemente, en términos biológicos, por el hecho de que la madre, que primero había calmado todas las necesidades del feto mediante los dispositivos de su propio cuerpo, también tras el nacimiento prosigue esa misma función en parte con otros medios. Vida intrauterina y primera infancia constituyen un continuo, en medida mucho mayor de lo que nos lo haría pensar la llamativa cesura del acto del nacimiento. El objeto-madre psíquico sustituye para el niño la situación fetal biológica. Mas no por ello tenemos derecho a olvidar que en la vida intrauterina la madre no era objeto alguno, y que en esa época no existía ningún objeto” (Freud 1925, pp. 130-131). [\[REGRESAR\]](#)

[2] Desde el punto de vista empírico y desde la clínica psicoanalítica, podemos decir que la transferencia negativa pone en evidencia mediante el hecho de que el analizando se enferma “más y mejor” cada vez que toma en cuenta la interpretación del analista. La transferencia positiva se hace evidente en la mejoría clínica del analizando sustentada por su *insight* consciente y/o inconsciente. [\[REGRESAR\]](#)

[3] Cuando nos referimos al “psiquismo fetal” estamos infiriendo una interacción materno-fetal en la cual existe una radical indiscriminación soma-psyche-mente. Considero muy importantes los estudios vinculados al psiquismo fetal que han efectuado Bion, Meltzer y Rascovsky. [\[REGRESAR\]](#)

[4] Al respecto, recomiendo la lectura del capítulo VI, “Bion y el problema de la verdad”, puntos E y F, de mi libro *El psicoanalista y la verdad*. Digo allí:

“La teoría de la oscilación PS-D tiene la virtud de que ubica conceptualmente a la mente vibrando en un movimiento vital perpetuo; ello la lleva a transitar una ruta que pendular entre la síntesis (D) y la fragmentación y/o dispersión (PS) de los conceptos, ideas y pensamientos. A través de este concepto, Bion retoma, incluye y sintetiza diferentes conclusiones a las cuales fue arribando el hombre en la historia del estudio respecto a su propio pensamiento. Él mismo quedó plasmado en las mitologías de los pueblos así como en las diversas religiones politeístas y monoteístas. También incluye Bion lo sustancial del pensamiento de dos predecesores para él trascendentales como Freud y Klein. La tabla (1977) que ideó incluye esta visión transcultural de los procesos propios del pensar humano” (Lutenberg 1998, p. 238). [\[REGRESAR\]](#)

[5] “Difícilmente será casual que en esta situación arquetípica de la angustia infantil se repita la condición del primer estado de angustia durante al acto del nacimiento, a saber, la separación de la madre” (Freud 1916b, p. 370). Recién en 1926, cuando publica “Inhibición, síntoma y angustia”, la angustia ha de ser remitida a esta condición originaria que denominó “angustia automática”. [\[REGRESAR\]](#)

[6] En el punto F del capítulo VI de mi libro *El psicoanalista y la verdad* me ocupo del tema en relación con la técnica psicoanalítica:

“Cuando concebimos como psicoanalistas la existencia de un universo mental cerrado, a diferencia de la dimensión infinita de una mente, condicionamos nuestra mirada y nuestra observación a estos existentes preconcebidos. Una vez testificado teóricamente este universo cerrado, algunos psicoanalistas suelen “ver” solo un limitado aspecto de problemas posibles, más allá de los cuales nada existe.

Al concebir teóricamente la existencia de un universo mental infinito, se destruye la ilusoria seguridad narcisista proyectada en las teorías conocidas. Al mismo tiempo, lo “eterno” se transforma en una variable dependiente de las vicisitudes cotidianas del devenir mental vincular. Pero a partir de esta concepción, también se redefine y se hace reversible todo lo que un psicoanalista puede considerar como incurable. Solo por este hecho vale la pena tener en cuenta el vértice infinito del psicoanálisis.

Nuestra práctica cotidiana, nos enfrenta permanentemente con lo cerrado o momificado del mundo mental de nuestros analizandos. Sabemos que estos sectores solo cobran vida en contacto con nuestra presencia viva dentro del diálogo psicoanalítico. Así como la sublimación da al artista la potencialidad de editar lo inédito dentro de sí mismo y para su cultura, cuando la actividad psicoanalítica funciona armónicamente en su potencialidad reparatoria, puede reconvertir aquellos aspectos “enfermos” e inmodificables del analizando. A partir de Freud sabemos que en aquello que enfermó, se halla oculto el secreto de lo que cura” (Lutenberg 1998). [[REGRESAR](#)]

[7] “No se crea que el fetichismo constituiría una excepción con respecto a la escisión del yo; no es más que un objeto particularmente favorable para el estudio de ésta. Recurramos a nuestro anterior señalamiento: que el yo infantil, bajo el imperio del mundo real-objetivo, tramita unas exigencias pulsionales desagradables mediante las llamadas represiones. Y completémoslo ahora mediante esta otra comprobación: que el yo, en ese mismo período de la vida, con harta frecuencia da en la situación de defenderse de una admonición del mundo exterior sentida como penosa, lo cual acontece mediante la desmentida de las percepciones que anotician de ese reclamo de la realidad objetiva. Tales desmentidas sobrevienen asaz a menudo, no solo en fetichistas; y toda vez que tenemos oportunidad de estudiarlas se revelan como unas medidas que se tomaron a medias, unos intentos incompletos de desasirse de la realidad objetiva” (Freud 1938b, p. 205). [[REGRESAR](#)]

Bibliografía

ANZIEU, D.

(1987) *El yo piel*. Madrid, Biblioteca Nueva.

(1993) *El cuerpo de la obra*. Buenos Aires, Siglo XXI.

BARANGER, W. Y M. BARANGER

(1969) *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires, Kargieman.

BION, W.R.

(1957) *Differentiation of the psychotic from the non-psychotic personalities*. *International Journal of Psycho-Analysis*.

(1957) *On arrogance*. Presented at the Twentieth International Psycho-Analytic Congress. *International Journal of Psycho-Analysis*.

(1958) *On hallucination*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39.

(1959) *Attacks on Linking*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 40.

(1962) *Learning from Experience*. Londres, Heinemann Medical.

(1963) *Elements of Psycho-Analysis*. Londres, Heinemann Medical

(1965) *Transformations*. Londres, Heinemann Medical.

(1967) *Second Thoughts*. Londres, Heinemann Medical.

(1967) *Notes on Memory and Desire*. *The Psych Forum*, 2, N° 3. Los Ángeles, California.

(1970) *Attention and Interpretation*. Londres, Tavistock.

(1976) *Emotional Turbulence*. Trabajo presentado en la Conferencia Internacional sobre Desórdenes Borderline. Topeka, Kansas.

(1976b) "On a Quotation from Freud". Trabajo presentado en la Conferencia Internacional sobre Desórdenes *Borderline*. Topeka, Kansas.

(1977) *Two Papers: The Grid and the Caesura*. Río de Janiero, Imago.

(1979) *Making the best of the bad job*. *Bulletin, British Psychoanalytic Society*.

BLEGER, J.

(1967) *Simbiosis y ambigüedad*. Buenos Aires, Paidós.

BOHM, D.

- (1980) *Wholeness and the Implicate Order*. Londres, Routledge & Kegan Paul.
- BOHM, D. Y OTROS
(1987) *El paradigma holográfico*. Editado por Ken Wilber. Barcelona, Kairós.
- BOTELLA, S. Y C.
(2001) *La figurabilité psychique*. París, Delachaux et Niestlé.
- CAPRA, F.
(1985) *El punto crucial*. Barcelona, Edgiaia.
- CASTORIADIS, C.
(1989) *La institución imaginaria de la sociedad*. Vol. 2. Barcelona, Tusquest.
- CENTRO DE CULTURA DE BARCELONA
(1996) *Art I Poder. La Europa de los dictadores*. Barcelona.
- DELEUZE, G.
(1988) *Diferencia y repetición*. Madrid, Júcar.
- D'ALVIA, R.
(2002) *Ida y vuelta. Psicoanálisis-Psicosomática*. Buenos Aires, Dunken.
- ECO, U.
(1979) *Obra abierta*. Barcelona, Ariel.
- ETCHEGOYEN, H.
(1978) Las formas de transferencia. *Psicoanálisis*, vol. 2
(1982) A cincuenta años de la interpretación mutativa. *Rev. Chilena de Psicoanálisis*, vol. 4.
(1983) Insight. *Trabajo del Psicoanálisis*, vol. 2.
(1986) *Fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Amorrortu.
- FOUCAULT, M.
(1964) *La historia de la locura en la época clásica*. Tomos I y II. México, Fondo de Cultura Económica.
(1987) *Historia de la sexualidad*. Argentina/México, Siglo XXI.
- FENICHEL O.
(1966) *Teoría psicoanalítica de las neurosis*. Buenos Aires, Paidós.
- FREUD, S.

- (1895) Proyecto de psicología. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1900) La interpretación de los sueños. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1905) Tres ensayos de teoría sexual. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1911) Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoides) descrito autobiográficamente. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1911) Formulaciones sobre los dos principios del acaecer psíquico. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1912) Sobre la dinámica de la transferencia. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1913) Totem y tabú. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1914a) Recordar, repetir y reelaborar. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1914b) Introducción del narcisismo. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1915a) Pulsiones y destinos de pulsión. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1915b) La represión. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1915c) Lo inconsciente. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1916a) Los que fracasan cuando triunfan. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1916b) Conferencias de introducción al psicoanálisis. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1917a) Duelo y melancolía. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1917b) Complemento metapsicológico a la doctrina de los sueños. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1919a) Pegan a un niño. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1919b) Lo ominoso. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1920) Más allá del principio del placer. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1921) Psicología de las masas y análisis del yo. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1923a) El yo y el ello. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1923b) La organización genital infantil. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1924a) Neurosis y psicosis. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.

- (1924b) El sepultamiento del complejo de Edipo. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1924c) La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1924d) El problema económico del masoquismo. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1925a) La negación. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1925b) Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1925-6) Inhibición, síntoma y angustia. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1927) Fetichismo. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1930) El malestar en la cultura. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1930) Premio Goethe. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1931) Sobre La Sexualidad Femenina. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1933) Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1937a) Análisis terminable e interminable. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1937b) Construcciones en el análisis. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1938a) La escisión del yo en el proceso defensivo. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1938b) Esquema del psicoanálisis. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1938c) Conclusiones, ideas, problemas. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu.

FREUD, S. Y W. BULLIT

- (1932) *El presidente Wilson*. Buenos Aires, Letra Viva, 1973.

GASSANO, M. R. Y D. SOR

- (1988) *Cambio catastrófico*. Buenos Aires, Kargieman.
- (1992) *Fanatismo*. Buenos Aires, Ananké.

GREEN, A.

- (1986) *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1990) *De locuras privadas*. Buenos Aires, Amorrortu.

- (1990) *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1993) *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1996) *La metapsicología revisitada*. Buenos Aires, Eudeba.
- (2002) *La Pensée Clinic*. París, Odile Jacob.

HEIDEGGER, M.

- (2005) *Qué significa pensar*. Buenos Aires, Terramar.

HEISENBERG, W.

- (1984) *Quantum Questions: Mystical Writings of the World's Great Physicists*. Editado por Ken Wilber. New Science Library, Sambhla, Boston.

JONES, E.

- (1960) *Vida y obra de Sigmund Freud*, Vols 1-3, Buenos Aires, Nova.

KAPLAN, H. Y B. SADOCK

- (1994) *Sinopsis de Psiquiatría*. Buenos Aires, Paidós.

KERNBERG, O.

- (1975) *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Paidós.
- (1994) *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*. Paidós.

KLEIN, M.

- (1945) The Oedipus complex in the light of early anxieties. *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 26.
- (1946) Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 27.
- (1952) Some theoretical conclusions regarding the emotional life of the infant. Tomado de *Envy and gratitude and other works*.
- (1955) *On identification*. *Envy and gratitude and other works*.
- (1957) *Envy and gratitude*. *Envy and gratitude and other works*.

KLIMOVSKY G.

- (2004) *Epistemología y Psicoanálisis*. Buenos Aires, Biebel.

KOHUT, H.

- (1977) *Análisis del self*. Buenos Aires, Amorrortu.

KUHN, T. S.

(1971) *La estructura de las revoluciones científicas*. México, Fondo de Cultura Económica.

LACAN, J.

(1966) *Écrits*. París, Seuil.

LIBERMAN, D.

(1970-1972) *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*, Vol 1-3. Buenos Aires, Galerna.

(1976) *Comunicación y psicoanálisis*. Buenos Aires, Alex.

LIBERMAN, D. Y D. MALDAVSKY

(1975) *Psicoanálisis y semiótica*. Buenos Aires, Paidós

LIPOVETSKY, G.

(1986) *La era del vacío*. Anagrama.

LUTENBERG, J.

(1983) Lo siniestro y el complejo de edipo. *Rev. de Psicoanálisis de APdeBA*, vol 5.

(1985) Diálogo analítico. Censura-cesura. *Rev. de Psicoanálisis de APdeBA*, vol 10.

(1993a) La asociación libre corporal. *Rev. Psicoanálisis de APdeBA*, vol XV, nº2.

(1993b) El vínculo transferencial: reedición-edición. *Rev. de Psicoanálisis de Madrid*, Nº 18.

(1993c) Repetición: reedición-edición. *Rev. de Psicoanálisis de APA*, nº 2.

(1995) Simbiosis defensivas e identificaciones estructurantes. *Revista Escuela de Psicoterapia para Graduados*, nº 21.

(1995) Clínica del vacío. El vacío mental y la angustia. Reflexiones clínicas y técnicas acerca del acting. *Zona Erógena*, nº 26.

(1996) La edición en el análisis. *Zona Erógena*, nº 31.

(1985) *El temor a levantarse*.

(1998) *El psicoanalista y la verdad*. Buenos Aires, Publikar.

(2000) *La ilusión vaciada*. Buenos Aires, Lassus.

(2001) La Créativité Négative et l'Hallucination Négative de la Parole. Penser les Limites. *Écrit en L'Honneur D'André Green*. Groupe Camif.

(2001) Revisión del paradigma freudiano de la sexualidad. El vacío mental. La edición. *Revista de la Escuela de Psicoterapia para Graduados*.

- (2003a) *Male Sexuality and Mental Void* (Cap IV “Masc Scenario”). Londres, Karnac.
- (2003b) Las modificaciones en la clínica psicoanalítica actual. Actas del Congreso de FLAPPSIP 2003.
- (2003c) La contratransferencia y la edición. Publicación oficial del Congreso de la API 2003.
- (2003d) La psicopatía primaria y secundaria. *Actualidad Psicológica*, n°306.
- (2004) La mente del analista y el encuadre analítico en la clínica actual. Foro electrónico del xxv Congreso Latinoamericano de Psiconálisis.
- (2005) La sexualidad, el deseo y el vacío mental. *Docta*, n° 3.
- (2006) Las vacaciones y el proceso analítico. *Actualidad Psicológica*, n° 338, año XXXI.

LUTENBERG, J. Y D. MALDAVSKY

- (1978) Metapsicología de los procesos de sublimación. Relación con el final de análisis. Actas, I Simposio de APdeBA.

MAHLER, M.

- (1958) Autism and symbiosis, two extreme disturbances of identity. *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 39.
- (1967) On human symbiosis and the vicissitudes on individuation. *Selected Papers*. Nueva York, Aronson.
- (1984) *Separación individuación*. Buenos Aires, Paidós.

MALDAVSKY, D.

- (1976) *Teoría de las representaciones*. Buenos Aires, Nueva Visión.
- (1986) *Estructuras narcisistas. Constitución y transformaciones*. Buenos Aires, Amorrortu.
- (1998) *Casos atípicos*. Buenos Aires, Amorrortu.

MALADESKY A. ET. AL.

- (2005) *Psicosomática”. Aportes del siglo XXI*. Buenos Aires, Lugar Editorial.

MC DOUGALL, J.

- (1991) *Teatros del cuerpo*. Madrid, Julián Yebenes.

MELTZER, D.

- (1968) Tyranny. *Scientific Bulletin of the British Psychoanalytic Society*, nº 24.
- (1973) *Sexual states of mind*. Pertshire, Clunie Press.
- (1975) Adhesive identification. *Contemporary Psycho-Analysis*, vol. 2.
- (1975) *Explorations in autism*. Buenos Aires, Paidós.
- (1987) *Vida onírica*. Madrid, Tecnipublicaciones.

MELTZER, D Y H. WILLIAMS

- (1990) *La aprehensión de la belleza*. Buenos Aires, Spatia.

MONTAGU, A.

- (1981) *El sentido del tacto*. Madrid, Aguilar.

NEGROPONTE, N.

- (1995) *Ser digital*. Buenos Aires, Atlántida.

NIETZSCHE, F.

- (1883) *Así habló Zaratustra*. Madrid, Alianza Editorial.

PICHÓN RIVIRE, E.

- (1951) Algunas observaciones sobre la transferencia en los pacientes psicóticos. *Rev. de Psicoanálisis*, vol. 18.
- (1968) Clases de la escuela de psicología social.
- (1970) *Comunicación personal*.

PRIETO, L. J.

- (1967) *Mensajes y señales*. Barcelona, Seix Barral.

RACKER, H.

- (1948) A contribution to the problem of counter-transference. *Int. Journal of Psycho-Analysis* vol. 34.
- (1960) *Estudios sobre técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Paidós.

ROSENFELD, H.

- (1965) *Psychotic States*. Nueva York, International Universities Press.

SEARLES, H.

- (1980) *Escritos sobre esquizofrenia*. Barcelona, Gedisa.

SEGAL, H.

(1957) Notes on symbol-formation. *International Journal of Psycho-Analysis* vol. 38.

STRACHEY, J.

(1934) The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. *International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 15.

TAUSK, V.

(1919) *De la génesis del aparato de influencia durante la esquizofrenia*. Buenos Aires, Morel.

TUSTIN, F.

(1981) *Autismo y psicosis infantiles*. Buenos Aires, Paidós.

(1987) *Estados autísticos en los niños*. Buenos Aires, Paidós.

(1991) *El cascarón protector en niños y adultos*. Buenos Aires, Amorrortu.

VATTIMO, G.

(1995) *Más allá de la interpretación*. Buenos Aires, Paidós.

WINNICOTT, D.W.

(1949) *La mente y su relación con el psique soma*. Barcelona, Laia.

(1972) *Realidad y juego*. Barcelona, Gedisa.

(1975) *El proceso de maduración del niño*. Barcelona, Laia.

(1979) *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona, Laia.

(1982) El temor al derrumbe. *Rev. de Psicoanálisis*, nº 2.

WISDOM, J. O.

(1963) Comparación y desarrollo de las teorías psicoanalíticas sobre la melancolía. *Rev. Uruguaya de Psicoanálisis*.

WITTGENSTEIN, L.

(1989) *Conferencia sobre ética*. Buenos Aires, Paidós

ZAC, J.

(1964) El impostor. *Rev. del Psicoanálisis*. XXI, 1, 1964.

(1968) Relación semana/fin de semana. Encuadre y acting out. *Rev. del Psicoanálisis*, nº 25.

(1970) Consideraciones sobre el acting out y aspectos técnicos de su tratamiento. *Rev. del Psicoanálisis*, vol. 27.

(1973) *Psicopatías*. Buenos Aires, Kargieman.

ZIEHER, LUIS M.

(2003) *Psicofarmacología clínica y sus bases neurocientíficas*. Buenos Aires, Gráfica Seltor.

(2007) De la neurona a la mente: natura-nurtura en la conformación temprana del fenotipo conductual. *Farmacología*, n° 43, abril.

Índice

Portadilla	2
Créditos	3
I. Introducción	6
II. La asociación libre, el vacío mental y la clínica actual	36
III. El vacío mental y la clínica con pacientes no psicóticos	67
IV. Los diferentes tipos de silencio en la clínica psicoanalítica. El silencio asociativo y el vacío mental	107
V. El vacío mental y las hipótesis teóricas de Freud	141
VI. Psicopatología del vacío mental	193
VII. Mis hipótesis teóricas acerca del vacío mental estructural	253
VIII. Cronología histórico-vivencial del vacío mental estructural	277
Bibliografía	306